



(لمؤلفه)

دكتور
نجيب اسعد

(أخصائي الرئتين)

من مستشفيات باريس واسراسبورج وفينا

عضو مصر في مؤتمر الاتحاد الدولي للسُّل

وعضو الجمعية المصرية لطائفة البرص



(أخصائي الرئتين)
من مستشفيات باريس واسنراسيودج ولينا
عضو مقرر في مؤتمر الاتحاد الدولي للسلم
وعضو الجمعية المصرية لطائفة المرد

(مؤلفه)
دكتور
نجيب اسعد

اكتشافات المؤلف :

(١) اكتشاف القوس الظفرى الفانح اللون كعلامة أولية لسموم ميكروبات الدرن فى الاظافر
تظهر قبل ظهور السعال والبصاق بزمن طويل اذيعت على هيئة المؤتمر الطبى للجمعية
المصرية الطبية سنة ١٩٣٣ (انظر الجزء الثانى)

(٢) اكتشاف علاقة الاستعداد الشخصى للسعال بمرض الزهرى الوراثى وقد اذاعها المؤلف على
هيئة المؤتمر التاسع للاتحاد الدولى لمكافحة السيل فى عاصمة بولندا سنة ١٩٣٤ وقد نشرت
فى المجلة الطبية المصرية .

(٣) اكتشاف علاج الفاروقين للسعال الرئوى وقد نجح هذا العلاج فى شفاء المرض فى أول
ادواره وقد القيت محاضرة خاصة بشأنه فى الجمعية الطبية المصرية ونشرت فى مجلتها سنة
١٩٣٧ ويأمل المؤلف انه مع ادخال تحسينات على هذا العلاج أن يأتى بنتائج حسنة فى
الحالات المتقدمة كما اعطى فى اوائلها .

(٤) النزلة الشعبية الزلالية الحادة

(٥) الاعراض الاحتقانية للمركبات الحديدية على الرئتين وقد القيت على الجمعية المصرية
لمكافحة الدرن



مفخرة صاحب الجلالة مولانا الملك المعظم

مشجع العلم والعرفان ، الساهر على خير رعيته ، العامل على أسعادها . الذى ضحى بأيام عيد ميلاده السعيد ليشرّف بنفسه على مكافحة المرض والجوع فى أطراف الصعيد ، وليبقى البلاد من أخطار الملاريا الخبيثة ووباء بعوضها الشديد ، فعرض ذاته الكريمة للعدوى ليجنب البلاد والعباد أخطار وشر العدوى وكان أكبر عون للأطباء والممرضات ومبرة محمد على للمضى فى رسالتهم الإنسانية بعزيمة من حديد ولتأدية واجبهم العلاجى والوقائى على أكمل وجه حميد - فحق لنا أن نهتف له من أعماق قلوبنا له بطول العمر المديد السعيد :-

سرت يوم العيد تأمو أمة	فى صعيد لطف الله أسماها
تلمس الداء فتش علة	بيد تحمل المرضى شفاها
تنقل البشرى الى القلب كما	تنقل العين الى النفس مناسها
عش لوادى النيل يارب الحمى	قبلة يرنو اليها من رآها

من قصيدة للاستاذ الشاعر بولس غانم

التهنئة

إلى العالم الكبير وأستاذ الطب المميز الذي رفع علمه وهو من أعلامه ودرسه في كلية الطب أكثر من أربعين عاماً فزخر العلم ببهره وتخرج على يديه مئات الأطباء ممن يشار إليهم بالبنان ويشيدون بفخره ، ويدنون بفضله ، وولى عمادة الكلية ووكالة الجامعة فرفع لواءها عالياً بين كليات العالم أجمع . وما أسند إليه المليك المعظم شؤون وزارة الصحة إلا لتدبرته على العمل الناضج المثمر لمحاربة المرض .

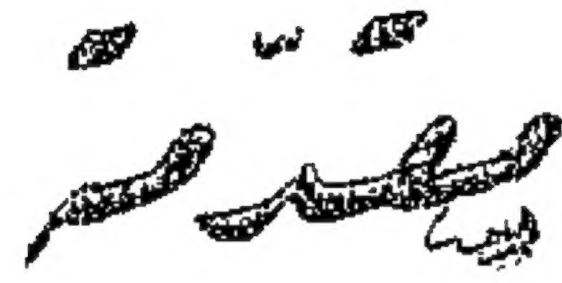
وأني لأهدي إلى استاذي هذا الكتاب الذي هو ثمرة الجهد والخبرة على الصالح العام اعترافاً بفضله على وعلى الطب والأطباء قاطبة وفقنا الله لما فيه خير البلاد في ظل حضرة صاحب الجلالة مولانا الملك المعظم .



صورة العالم الكبير صاحب العالي

المكتوب سليمان باشا عزمي

وزير التعليم



انتشرت في انحاء البلاد أعمال الاصلاح والبر التي تنفذها الحكومة المصرية بأرشاد حضرة صاحب الجلالة مولانا الملك المعظم الذي امتاز عهده السعيد بما تراه العين من بوادر التحسينات والاصلاح في شتى مرافق البلاد ولا غرو ان تدهش هذه النهضة المباركة مادام يرعى شؤونها ملك كريم ساهر على خير رعيته عامل على اسعادها وترقية حالة ابنائها .

ولما كان يتحتم على كل فرد من افراد هذه الامة الكريمة أن يساهم بنصيبه في هذه الحركة بقدر ما تسمح له مؤهلاته وظروفه .

ولما كثرت الآفات الصدرية وتفشت اصاباتها في القطر حتى زادت على عشرات الألوف سنويا ، أصبح لزاما على أن امد يدي فأنشر على الجمهور ما وصل اليه العلم الحديث وابحاث أئمة الطب الذين اشتركت معهم في المؤتمرات الدولية في القارة الاوربية ما يكون عوننا له لانقاذ شبر هذه الأمراض ولعلني إذ أنشر هذا المؤلف الذي يجمع بين دفتيه ما استطعته في هذا السبيل اكون موفقا في خدمة مواطني الكرام --

نظرة عامة

قد يتبادر الى الذهن عند التأمل في حسن مناخ مصر وانها تتمتع بقسط وافر من اشعة الشمس على مدار السنة ان هذا المرض لا يجد مرعى صالحاً لنموه بين ظهرانينا وان اصاباته قليلة فيه بالنسبة لغيره من الاقطار ولكن التطالع للارقام السالفة الذكر يدهشنا ويدلنا على مبلغ الحقيقة المؤلمة وهي كثرة ضحاياه . تعمل على ذلك عوامل كثيرة منها الرطوبة المنتشرة هنا وهناك باعتباره بلداً زراعياً تروى اراضيه في اغلب اوقات السنة .

ومنها التقلبات الجوية التي يكابدها القطر ويتعرض لها لانبساط اراضيه وهبوب الرياح الساخنة والباردة على التعاقب في اكثر الاحايين وهذا ما يضعف مقاومة الاجسام . وزيادة على ذلك فهناك عوامل اخرى وهي ما تسمى بالاستعدادات الشخصية وقد حللناها تحليلاً علمياً في ابحاث القيتنا على هيئة المؤتمر التاسع للاتحاد الدولي ضد السل الذي انعقد في مدينة وارسو عاصمة بولونيا سنة ١٩٣٤ . وسنعود لذكرها تفصيلاً فيما بعد .

العسك زد على ذلك سوء حالة المسكن وافتقاره للضوء واشعة الشمس وهذا راجع لازدحام الازقة والشوارع بالبيوت وتلاصقها بعضها ببعض الشيء الذي يجب ان يوضع له تشريع خاص تكفل بتنفيذه مصلحة التنظيم واشراف وزارة الصحة .

النوم والسرهم مع مدينتنا المحاصرة

اذا بحثنا عن طريقة انتشار هذا المرض فانا نجد ان العدوى وحدها ليست كافية لانتشاره وان العامل الذي يهد لسريان العدوى هو انكسار الطبقة الداملة على العمل دون تحديد ساعاته

بمخلاف الحال في أوربا فمثلا باعة المأكولات والخضر واللحوم والبقالة والصيدالة و باعة السجائر
مقيدين بفارق محلاتهم في الساعة السابعة مساء فاذا ما خالف احدهم اللائحة جوزى وبذلك يتمكن
موظفو هذه المحلات من الراحة الكافية ويأمنون شر مرض السيل الذي يأتي غالباً من الاجهاد
والسهر وعدم النوم الكافي . أما هنا فاني أعجب اذ أذكر ان بعض موظفي بعض المصالح لا يزالون
يعملون ١٢ أو ١٤ ساعة يوميا بدون انقطاع

ان أهم مجدد للقوى وواق من المرض هو النوم الكافي في جو مشبع بسكر باثية الشمس
أى ان تكون غرفة النوم دخالها أشعة الشمس نحواً من ٣ ساعات في اثناء النهار واذا واظب على
ذلك أى انسان ووضع نصب عينيه اعطاء جسمه نصيباً من الراحة كلما احس بالتعب فلا اعتقد
أبدأ انه يكون عرضة لهذا المرض يوماً ما

الاشعة الضوئية وتقوم الجسم عامر والصبر خاصة

وبهمنا استيعاب الجديد عماله علاقة بالصحة العامة وكيف يمكن ان تكون الاشعة الضوئية
واقية للجسم من الامراض والى اى مدى تتمشى مع المناعة الحيوية الاشعة فمن الابحاث التى
طرحت على مؤتمر الدانمرك وكان لى شرف الاشتراك فى اعماله ما سبق تقريره فى مؤتمر باريس
الدولى للاشعة فى سنة ١٩٢٩ من ان تتوفر هذه المناعة المكتسبة بالتعرض للاشعة يحب تحاشي
اسوداد البشرة كلية . ولهذا السبب اعتبر علماء الاشعة وخاصة المشتغلون فى المصحات المنتشرة
فى جبال سويسرا انحجاب اشعة الشمس بين حين وآخر وراء السحاب رحمة ربانية للمرضى الذين
هم فى شدة الاحتياج لموجات الاشعة فوق البنفسجية الموجودة بكثرة فى ذلك العلو لئلا تعود
بشرتهم عليها فيضيع الغرض المقصود . اكثر من ذلك ان وجود الغمام الابيض فى السماء

وانعكاس اشعة الشمس عليه يزيد الضياء قوة في الاشعة فوق البنفسجية .

ومن الامراض الهامة التي اتجهت انظار العالم لاستعمال الاشعة للوقاية منها على الاطفال ولين العظام وما يتبع الاخير من مضاعفات شعبية .الكثيرة الانتشار في القطر المصري وقد اصبحت من المعتقد مع تقدم الابحاث انه اذا عرض كل رضيع بضئ مرات لاشعة فوق البنفسجية فان مرض لين العظام يزول من الوجود وبذلك نعدم اهم سبب من اسباب كثرة وفيات الاطفال وفي هذا الطريق تسابقت الدول في تأسيس المنشآت ذات الاشعة للوقاية ضد هذه الامراض خاصة واخرها هامة . فساعدنا في عواصم اوربا مستوصفات ضوئية كبيرة لعامة الجمهور بجهاز باجهزة قوتها تبلغ العشرة آلاف مكيلوات ومرتب بناؤها ترتيبا مخصوصا بحيث ان المريض يدخلون من اخذى نهايات البناء ويشعرون عراة الاجسام بين صفين من مصابيح هذه الاشعة لمسافات معينة يقدرها الطبيب المختص ثم يخرجون من النهاية الاخرى وقد اكتسبت اجسامهم وفي اسرع وقت جرعة واقية من الاشعة ضد الامراض المذكورة والنزلات الشعبية والزكام وكثير من الاسراض التي تنتج غالبا عن ضعف المقاومة للمعوية .

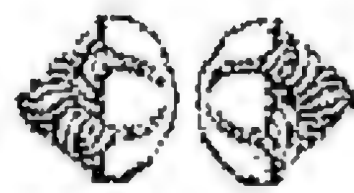
وبحث المؤتمر فافر الفكرة التي ترمى اليها لجان مكافحة الامراض في فرنسا من انشاء مراكز وقائية بجهاز بالاشعة بحيث تكون قريبة من المدارس واحياء العمال حتى اذا اصبح احد الاطباء قريبا من الاطفال بعربات معدة لهذا الغرض لا قرب مركز منها وفي وقت فراغهم المدرسي ليأخذوا جرعات واقية من هذه الاشعة الكيميائية . أما اذا كان بينهم مريضى بغداد خنازيرية أو مل الجلد أو العظام فتباشر علاجهم هذه المراكز بنظام يعينه طبيبها المختص وتصرف الموزين منهم الغذاء السكاني طول مدة العلاج .

وهذه الطريقة تغني عن « المصحات الوقائية » وكندا السولاريوم

التي يراها الراجح والغادى على سواحل الدانمرك الشرقية والتي شاهدنا مثلها بكثرة في السواحل الممتدة الى الشمال من نابولي ولشد ما كان اعجابي بالاستاذ موريلي ولاعجب اذا كان دائم السعي وراء التجديد في العلاج الضوئي في مصحة روما فموا احد تلاميذ العلامة فورنالي ايطالي المشهور مكتشف عملية الاسترواح الصدري لعلاج السيل الرئوي .

وقد دل البحث على أن تأثير الاشعة تحت الحمراء وهي المتولدة من كل جسم ساخن والتي تكثر في الضوء الشمسي لا سيما في الاوقات الحارة وفي وسط النهار تحدث تفاعلا مصحوبا بحمي في الفيران البيضاء المصابة بالدرن عند تعرضها لها بينما أن الاشعة فوق البنفسجية لا تسبب لها أي حمي ومن ذلك يفهم الضرر الكبير الذي يتعرض له المرضى أو تخفاء البنية من وجودهم في أشعة الشمس القوية وخصوصا في البلاد الحارة حيث تكون نسبة هذه الاشعة في الضوء الشمسي مرتفعة جدا .

وزيادة على ذلك فقد اباتت الابحاث أن الاشعة المفيدة تتناقص تماما مع الاشعة تحت الحمراء ذات الحرارة بمعنى انها تفقد فائدتها متى تعرض الجسم للاتنين معا . ولذلك يتضح لنا كيف أن سكان خط الاستواء حيث يعيشون عراة الاجسام هم أكثر عرضة الامراض ويموتون بغاية السرعة اذا انتابهم اية عدوى وكذلك الاوربيون الذين يعيشون في تلك الجهات لان المناعة وقوة المقاومة التي تسببها الاشعة فوق البنفسجية للجسم في هذه المناطق معدومة تقريبا .



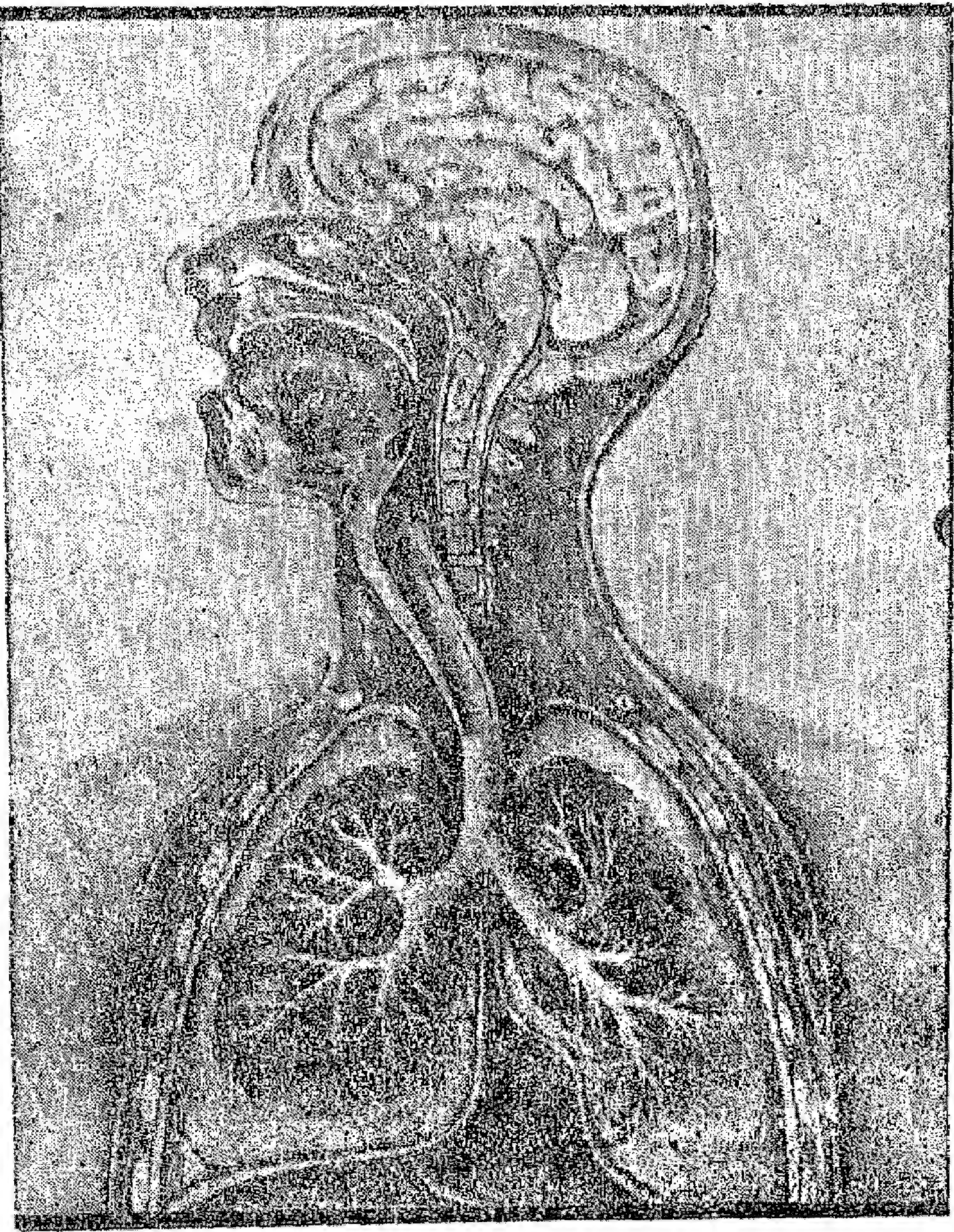
الجزء الاول

الزكام

التهاب الغشاء الأنفي على نوعين أما أن يكون جافاً فيسمى بالزكام أو أن يصحبه رد فصل فيسيل من الأنف سائل مائي مع أحمرار في العينين والم في الرأس وتسمى بالرشح - وكلا النوعين معدى وقد يتسرب الالتهاب فيما إلى الأنزى الهوائية فيحدث نزله شعبية حادة وكثيراً ما يتبدى الزكام بأحتقان في الزور أو أحساس غريب فيه فإذا استعملت غرغرة الليمون المركز أو مس بمحلول نترات الفضة من ٢ ٪ - ٦ ٪ لوقف الالتهاب قبل امتداده للأنف وحصول الزكام وقد جرب الأطباء هذه المسه الوقائية مع مرضاهم فكانت دائماً ناجحة في منع الرشح والزكام .

وللزكام أو الرشح أهمية كبرى لأنه كثير المضاعفات : فمن مضاعفاته التهاب الأذن الوسطى وتأثر السمع إذا ازمن فيما الالتهاب أو تكرر حصوله أو انخرقت طبلة الأذن ومنها حصول التهاب حاد في جيوب الأذن وحصول صديد فيها قد يؤدي إلى عمل عملية خطيره ومن مضاعفاته الكثيرة التهاب الجيوب الأنفية وخصوصاً الجيب الخدي المجاور للعين وقد شاهدت في مريضه التهاباً في عصب العين اليمنى أثبتت الأشعة x أنه مسبب عن التهاب في جيب الأنف المجاور للخد وكان أن عولج هذا الالتهاب فتحسن الابصار ويكفي أن نقول أن معظم أفات السمع وضعفه نتيجة امتداد الالتهاب من الأنف إلى الأذن بحيث يوجد فتاه صغيره موصلة بين الاثنين .

لذلك يجب العناية بالابتعاد عن الزكام ما أمكن وعلاجه على الوجه الأكمل بالاعتكاف يوماً أو



من مشه الصور الجيوب الانقي وقومها من الملح وتعرض الاخير لسريان الصديد في حالة الغياب الجيوب الصدیدی كذلك تبين القناه المرسله بين الانف والاذن

أكثر لا يقافه بتناول السوائل الدافئة وأخذ قرحين من الأسبرين عند النوم مع كوب من عهبر الليمون ناده الساخنة ويستحسن عمل حمام ساخن للقدمين .

وقد وجدت أن تنقيط محلول الايفدرين والاجيرون المخففين في الانف هو أحسن علاج للرشح فإذا لم يتحسن المريض بسرعة اعطى البرشام الآتي :

• سترات الكافين ١٠ ر .

• جاسروفسفات الجير ٥٠ ر .

• برومدرات الكينين ١٠ ر .

• خلاصة الجوز المقي ٢٠ ر .

ولنعلم بان الزكام اذا طال مع أى شخص دليل عن ضعف المقاومة ونقص الجير في الجسم ولذلك يجب اعطاء حقن الجير في الوريد اذا تجاوز الزكام اسبوعاً مع الوصفة الآتية الذكر .

ومن السهل ان يعاود الشخص الزكام بعد شفائه اذا استعمل منديل الملوث أو اشياء أخرى من فوطه الوجه أو مسلاية السرير وعلى ذلك يستحسن غسل هذه الاشياء بالمياه الساخنة بعد انتهاء الزكام والا كان صاحبها عرضة لأن يراجع مرة أخرى .

النزلة الشعبية البسيطة

اذا أصيب الانسان بزكام او رشح من الانف وطال معه بسبب كثرة تعرضه للبرد او عدم الاعتكاف فانه هذا الالتهاب المرضي يتشرب الى القصبة الهوائية وشعبها وعندئذ يسمى بالنزلة الشعبية وأعراض النزلة السعال الجاف في أول الامر ثم يتحول الى سعال مصحوب بالبلغم وفي معظم الأحيان يصحب السعال بعض صفير في التنفس خصوصاً في الشيق .

وبالكشف بالسمع يسمع الطبيب علامات الصفير الدالة على أصابة الشعب : وهذا الصفير يجب سماعه في الشعب اليسرى واليمنى على السواء إلا في بعض الأحيان يكون مسموعاً في جزء محلي لا يتغير من الصدر وفي هذه الحالة فقط يجب العناية وفحص المريض بالاشعة حيث يختلف وراء هذه الأصوات المحلية (١) أما غرور درن كامنه أو (٢) تليف درن في الرئة أو (٣) خراج رئوي ولهذا الحالات الثلاث من الأهمية ما يحتم على الطبيب سرعة تشخيصها وعلاجها حيث تتوقف عليها حياة المريض

فإذا فات على الطبيب تشخيصها فاعطى المريض المركبات المنفثة للبلغم مثل مركبات اليود أو اليودور والأفدرين فسرعان ما تتكشف على المريض هذه الغدد ويتسرب المرض الى باقى أجزاء الرئة أو الرئة الأخرى . أما إذا اعطى العلاج الجيرى والحقن الضرورية مثل حقن السكواين أو مركبات الجايا كول واليودوفورم الجومنيول فسرعان ما تتحسن الحالة وتختفى العلامات بالسمع وبعد ذلك يجب وضع المريض في حالة صحية جيدة بعيداً عن الأجهاد والتعب مع استمراره على مركبات الجير أو مستحلب زيت السمك الجيرى

وفي هذه الكلمة تحذير لمن يتعامل مع منفثات البلغم دون الالتجاء لطبيب مختبر

وأحسن علاج لانزله الشعبية الحادة . السوائل الساخنة والتدفئة ووضع المطهرات في الأنف ووضع مرهم الفيكس على الظهر والصدر واخذ الليمر ناده الدافئة فإذا لم تتحسن فيجب الالتجاء الى الطبيب ليصف له منفثات البلغم البسيطة مثل صبغة البوليجالا ومركبات الجاوا - أما اذا كان السعال متعباً وجافاً فيحسن اعطاء المريض بعض المسكنات مثل مركبات ديوبروكاردين تيغا التي تحتوى على مسكنات السكودين مع السكافور

النزلة الشعبية الزلالية

قد يبدأ الزلال الكوى أو التهاب الكوى بمعنى آخر يعارض السعال فقط فتبتدى شكوى المريض من السعال المزعج الذى يأتى بشكل نوبات تقاصية فى عضلات الشعب ويشعر المريض عندئذ بعلامات الاختناق أو احتباس النفس ولا تنفع فى هذه النزلة الشعبية سائر المسكنات المدونة فى الطب أو المنفثات للبلغم على الإطلاق ويضطر المريض للجلوس طول الليل لأنه بمجرد الاستلقاء على الجانب أو الظهر تعاوده نوبة السعال من جديد .

وهذا المرض يجوز حصوله فى الشتاء أو الصيف على السواء وقد يصحبه علامات النزلة الشعبية العادية أو لا يصحبه أى علامة منها وبفحص المريض بالأشعة لا يعثر الطبيب المماج على أى تغيير فى ظل الرئة أو صرتها أو ظل الشعب ولهذا يتبادر لذهن الطبيب بأن السعال نتيجة التهاب فى الحلق أو الزور فيحيله على أطباء الخنجره للمعالجة بالمس أو كما يترأى لهم بدون جدوى وإذا فحص بول المريض لوجد به كمية كبيرة من الزلال (لذلك يجب فحص بول كل مريض قبل الكشف عليه) .

العلاج : يجب وضع المريض على سكر اللبن والسوائل المحلاة بسكر اللبن واليون الحلو وكذا البرتقال السكرى وأحسن علاج هو حقن الجلوكوز المركز ٥٠ ٪ أو ٢٥ ٪ فى الوريد يوميا مع تدفئة الكيتين بحزام من الصوف ووصف برشام يحتوى على : —

٠ ٣٠	}	لبنات الجير	}
٠ ٣٥		تيوبرومين	
٠ ٥٥		ستراب السودا	

كربونات الصوديوم
١٥

يؤخذ مرتين يوميا وقد يستعان ببعض المسكنات الناجمة مثل ديوبركاردين تبعا بمقدار ٢٥ نقطة عند الزوم مع الماء ، مع الحجامة الجافة أو الرطبة على الكليتين وتكرر حتى يشفى المريض تماما .
وللوقاية : هو وقاية الجسم من البرد القارس الذى يؤثر على الكليتين فتصاب بالتهاب من نتائجه حصول ارتشاح فى الغشاء المخاطى للشعب وهذا يثير السعال فى المريض قبل أن يلحظ على نفسه أى تغير آخر مثل تورم الجفون أو القدمين .

تمدد الشعب

تصاب الشعب من النزلات الشعبية المتكررة بانساع قطرها وفى بعض الأحيان تتسع لدرجة التكيس فيتراكم فيها الإفراز الصديدي لدرجة أن تنفص على المريض حياته فهو مقلق للغاية ليلا أو فى أول النهار أذ يستمر المريض فى السعال حتى يفرغ ما يتراكم فى هذه الشعب من الإفراز وكثيرا ما يكون هذا الصديد مصحوبا براشحة كريهة مع التنفس أو البصاق يمج منها المجاور له . وهذا المرض صعب الشفاء ولذلك عد من الأمراض المستعصية

وللتشخيص بصعب العثور على هذا الانساعات بواسطة الأشعة X إلا إذا حقن المريض داخل الشعب بمادة معتمة للأشعة مثل مادة اليود الزيتية ليبيودول وبهذه الطريقة فقط يمكن تشخيص المرض سيما فى أول درجاته وبذلك يمكن ملافاة المرض قبل استفحاله .
وللوقاية من هذا المرض

اولا - يجب عدم التهاون فى علاج النزلات الشعبية أو الالتهاب الشعبى الرئوى فى

الأطفال سيما بعد الحصبة أو الأنفلونزا أو السعال الديكي واعطاء المريض عناية قصوى في دور النقاهة لان ترك المريض يسعل وعدم علاجه علاجاً قاطعاً يساعد على تمدد واتساع الشعب وهذه بدورها مع تراكم الافرازات تعمل على ضعف حوائط الشعب فتتسع أكثر فأكثر

ثانياً : الاهتمام بعلاج التهابات الانف أو الجيوب الانفية لان ترك الالتهاب في المسالك الهوائية العليا يساعد على وجود نزلة شعبية مزمنة وهذه بدورها تعمل على اضعاف حوائط الشعب واتساع قطرها .

ثالثاً : يجب الابتعاد عن التدخين والسموم عند وجود نزلة شعبية بسيطة لان هذا يساعد على أزمائها فلهذا يجب الاعتكاف في المنزل مع ترك التدخين . بضعة ايام حتى تساعد الطبيعة على شفاء الالتهاب وامتصاص افرازاته أولاً بأول .

رابعاً : اذا طال السعال في النزلة الشعبية البسيطة عن اسبوعين فيجب مساعدة المريض بعمل حقن الفاكسين وهو عبارة عن ميكروبات مزرعة من بهاق عدة مرضى بالنزلة الشعبية ومعبأة في انابيب مدرج فيها قينة الميكروبات فيحقن المريض مثلاً بخمس وعشرين مليوناً ثم بدرجة حتى يصل الى ٢٠٠ مليون أو أكثر . وهذه الميكروبات ميتة ومنقاه من سمومها كما في حقن فاكسن ماركة سيد Cepède أو Defour ولما كانت الميكروبات مأخوذة من مثل هذه الامراض فهي غالباً سريعة الشفاء عاجلة التأثير على تقصير دور المرض .

السعال الديكي

من مميزات هذا السعال أن يأخذ شكل نوبات طويلة تنتهي بصوت مثل صياح الديك وتزعج الطفل ومن حوله وفي أكثر الأحيان تنتهي بالقيء وهو يسكن بين الاطفال وقد تنقل العدوى

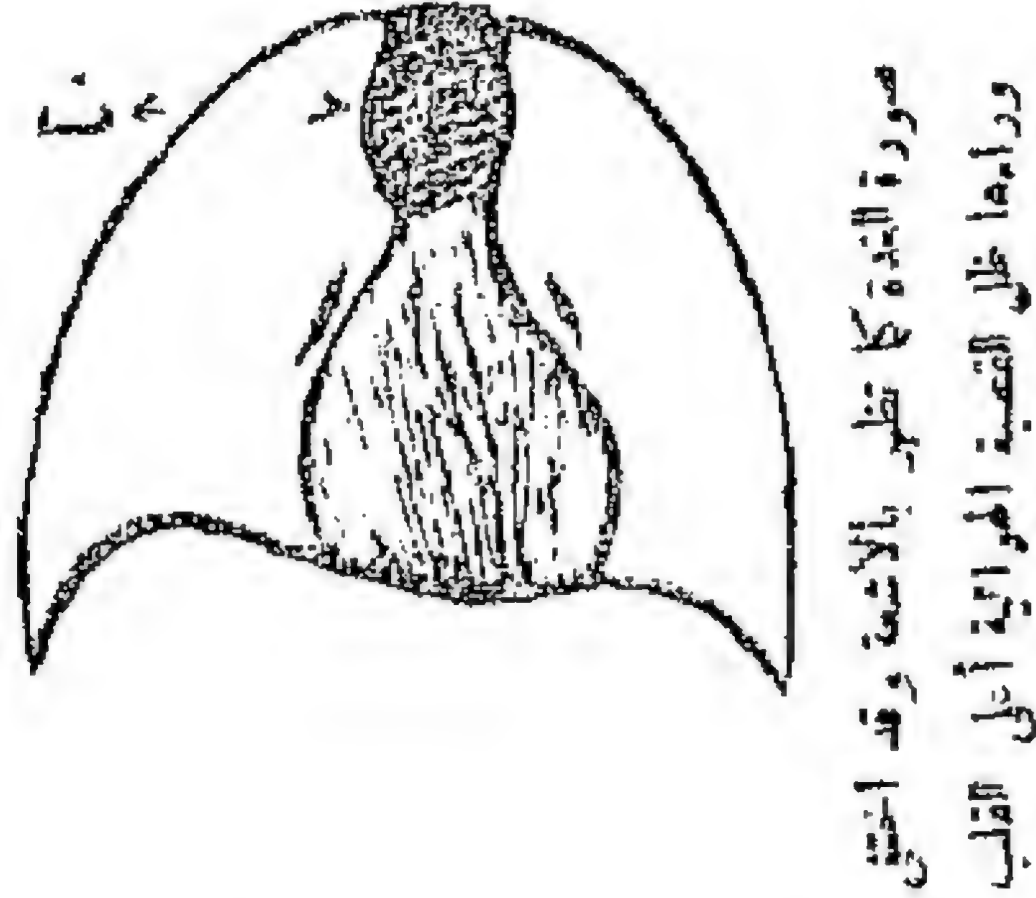
للأثم مثلاً أو اللأثب من أبنه . والمرض جرثومة خاصة تسمى (برتوساس)
وهي جرثومة ضعيفة يمكن مقاومتها بتقوية الأطفال بفيتامين (د) أو زيت كبد الحوت أو
بتمر بعض الأطفال الأشعة فوق البنفسجية التي لها تأثير ساحر في شفاء الأطفال من هذا المرض
أذ ينقل المريض لتبديل الهواء بجانب البحار حيث تكثر الأشعة الكهرومغناطيسية آتفة الذكر مريعاً ما
يزول منه أعراض السعال المتعب والقيء المتكرر .

وللثلاثة العوامل المذكورة تأثير وقائي على الأطفال كما لها التأثير الشفائي الموضح آنفاً .
ويمكن بطريقة الاستاذ براد فورد وزملائه الموضحة بمسدد المجلة الطبية للجمعية الأمريكية
٨٨٣ / ١٢٠ / لسنة ١٩٤٢ العثور على الميكروب بطريقة سملة في حلقى مخالطى الأطفال وكذلك في
حلقى المسمى (بحاملى المكروب) وهؤلاء هم الذين ينشرون العدوى بين التلاميذ في المدارس
وبين من يختلط بهم . فالعثور عليهم بالطريقة المذكورة يمكن مفتش الصحة أو طبيب المدرسة من
استئصال شأفة العدوى في المدرسة ووقاية باقى التلاميذ بعمل حقن (الفاكسين) الخاص بتحضير
معامل بارك دافيس أو ما أشبهه وهي ذات تأثير وقائي ناجح قلما تفشل في درء المرض عن
الأطفال المخالطين ولو أنها قد تفشل في علاج بعض الأطفال من هذا المرض .

تصنيع الغدة التيموسية

عند ما يولد الطفل تكون هذه الغدة ظاهرة وكبيرة في أعلى القفص الصدرى اذا كشف عليه
بالأشعة ومع تقدم الطفل في النمو والكبر تصغر هذه الغدة حتى تختفى فاذا لم تختف هذه الغدة لسبب
غير معروف ولازمت الطفل فأنها تسبب أعراضاً منها ضيق النفس عند الأطفال وكثيراً
ما تسبب لهم بعض السعال وتعرض حياتهم للخطر من الوفاة المفجائية إذا ما أصابت أحدهم صدمة من

الخلف أو الامام أو أثناء الركض أو الألعاب الرياضية وقد سمعنا بحوادث كثيرة من هذا القبيل .



للموقاية من خطرهما يجب الكشف بالأشعة على التلاميذ الصغار عند ملاحظة بعض النهجان واللاهثة عند أقل مجهود جسماني أو من الألعاب الرياضية حتى إذا ظهرت بالأشعة وهي تشغل الفراغ أعلى القلب في التجويف الصدري يعالج هذا الطفل بالأشعة القوية γ فتصغر وتنكمش بعد بضعة جلسات .

الورم الرئوي الديداني

هذا الورم الرئوي عبارة عن كيس دودي وهو جزء من دورة الحياة للدودة اليبكونوكيه الشريطية يبلغ طولها ٤ / ٥ مليمترات تعيش في أمعاء الكلاب . وفي حالات نادرة في أمعاء القطط ولهذا كانت بويضاتها تخرج في براز هذين الحيوانين اللذين من عادتهما أن يلعقا بلسانها دبرهما حيث توجد في أكثر الأحيان بعض البويضات التي تعلق في اللسان ، فإذا لامس الكلب يد صاحبه أو شها بالعدوى وعرض صاحبها للإصابة بما يسمى الكيس الرئوي الديداني . وهذا المرض يصيب الرئة كما يصيب باقي الأعضاء وهو في الذكور أكثر منه في الإناث . يصيب الرعيان والقضاين والحراس وأصحاب الكلاب بكافة أنواعها ، وكثيرا ما تحدث الإصابة إذ يشرب

هؤلاء في آنية أو يأكلون خضاراً نيشاً لو ثمة الكلب ببرازة .
وفي أعراضه يشبه هذا المرض من عدة وجوه السل الرئوى اذ يكثر النزيف الدموى من
وقت لاخر مع السعال والالم البلوروى ، كما يبتدىء في اكثر الاحايين بالارتشاح السائلى البلوروى .
ولخطورة هذا المرض والحض على اتقاء شره نص الدين الاسلامى على نجاسة الكلاب
وأشار بالابتعاد عنها وقد نهى المذهب الحنبلى بالابتعاد حتى عن ظلمها وقال بأنه ينقض وضوء
الصلاة . وأن في هذه الحكمة العالية خير سبيل للوقاية من هذا المرض بالابتعاد عن ملامسة هذا
الحيوان ومصاحبه واذا تعذر الابتعاد عن هذه العادة فيجب أولاً — عدم تغذية الحيوان بلحم
الضأن أو المعز النى . ثانياً — يجب أن يكون غذاء الكلب لحوماً مسواة على النار أو لبنا أو
مستحضرات الألبان . وثالثاً — يجب تحليل برازه من وقت لاخر وفي هذا ، السبيل القويم لدرء
خطر الحيوان عن صاحبه .



اخذ هذا الشخص يداعب كلبه ويرى
الكلب وهو يلعب بإسبانه خد صاحبه مع ما
فيها من خطر العدوى بالسكيس المديدانى الرئوى



(منه مجموعة المؤلف)

كيس ديداني في الرئة اليسرى لاجل الاعيان المزارعين بجوار القاهرة وقد ابتدأت اعراض
المرض بنزيف من الصدر مع ألم وسعال وبعد أن تمكن المريض من مبارحة فراشه اخذت له
الصورة فظهرت حقيقة المرض

الربو

هو ضيق في التنفس مصحوب بتزويق في الشعب نتيجة تقلص في عضلاتها وفي الغالب تنتاب المريض في أواخر الليل وتستمر النوبة مدة ساعتين أو أكثر وربما تستمر لبضعة أيام ثم تتلاشى وكأن لم يكن هناك شيء ثم تعاوده مرة أخرى وهكذا حتى تنفص على المريض حياته وكذا على أهله لأنهم يتوجهون بأن مريضهم في درجة من الخطورة وأنه مشرف على الموت من شدة الضيق الذي يعانيه وقت النوبة .

وضيق النفس ينسب من (١) الحالتين أو (٢) القاب أو (٣) الشعب . أو (٤) سبب الغدد الشعبية فيجب (أولاً) تحسين التشخيص استبعاد الربو الكلوي وذلك بتحليل البول ووجود زلال بكمية ملحوسة فيه أو بعض الضغط الدموي ووجود ارتفاع ظاهر فيه . وهذا النوع من الربو ينتاب المريض عادة في أول الليل أو في النصف الأول منه يستمر إلى الصباح ويشفى هذا بحسن الجلو كوز (السكر) الوريدية مع العلاج المناسب للزلال

(٢) أما الربو القلبي ، فهذا يصيب أولاً المتقدمين في العمر ويصحبه تصلب الشرايين وبالفحص يشاهد في المريض تضخم الكبد نتيجة ابتداء هبوط الدورة الدموية وكذا احتقان في قاعدة الرئتين أو أحدهما . في العادة تنتاب المريض في النصف الأول من الليل بعكس (اللازمة) الربو الشعبي الذي يكون منشأه من التهاب الشعب وتقلصها فمذه تكون في النصف الأخير من الليل . وقد يصاحب الربو القلبي في معظم الأحيان نزلة شعبية مصحوبة بصفير في الصدر يأتي بعد دور الاحتقان الرئوي وفي هذه الحالة تقرب الأعراض من أعراض الربو الحقيقي ولذلك سمي الربو القلبي بالربو الكاذب فيجب ملاحظة وجود العلامات المميزة الآتية

(١) لغط في صمام القلب

(ب) أو تضخم في الاورطا وهو الثريان الرئيسى للجسم مع كبر حجم القاب

(ح) أو النهجوة في النفس ليست في زمن الزفير (وهو اخراج النفس) بل زمن الشهيق فقط وهذه علامة هامة .

(د) أو بفحص البصاق يوجد زلال بكثرة في الربو الكاذب (أى المسبب من القلب) لا يمكن العثور على خلايا ايزونوفيل الموجودة في الربو الحقيقى .

والربو الحقيقى المسبب من الشعب تأتى نوباته فجأة دون سابق انذار بعد عدة عطاسات أو سعال خفيف من الحنجرة وقد يظهر على صاحبها فى اليوم السابق زكام شديد أو تعرض سابق للبرد أو عسر هضم بسبب أكله من الاسماك أو الجبرى أو ما اشبه بيض الدجاج وفى بعض الحالات قد يسببها لحم الخنزير

العلاج

اثبت العلماء الفرنسيون أن الربو لا يصيب الرئتين القويتين ولذلك مهمما تنوعت سبل العلاج يجب وضع هذا الامر نصب اعيننا والا انتكس المريض وعاد به الربو ولو بعد مدة طويلة . ولهذا وجدت الوصفة التالية من احسن الوصفات التى يحسن ان يتناولها المريض بطريق الفم حتى ولو بعد الشفاء

صبغة اللوبليا ٢٠ ر .

كلوريدات الافرزين ٣٠ ر .

جلاسروفوسفات الجير ٥٠ ر .

مستحلب زيت السمك الجبرى ١٥ جرام

ويأخذ منها المريض ملعقة كبيرة قبل النوم ونصف ملعقة كبيرة في الصباح وفي الظهر بعد الأكل بساعة ومع هذه الوصفة يحقن المريض بالفاكسين بمقادير صغيرة جداً إذا كانت تجاربه مثل حقن Cefede ١٩ مرة فيستعمل $\frac{1}{4}$ من السنتمتر المكعب يومياً ومع هذا العلاج مقادير صغيرة جداً من الذهب المخفف المائي هذا في الأحوال المزمنة أما في الأحوال الحادة التي لا تزيد مدتها على ٦ شهور فيحسن عمل زرع من البلغم لحقن المريض به ولم أجده غير حالات قليلة لم تستفد من هذه الطريقة ويجب ملاحظة البدء بمقادير صغيرة جداً مثل $\frac{1}{4}$ سنتي مكعب في أول حقنه ثم تزداد تدريجاً إلى $\frac{1}{2}$ سنتي بعد عشرة أيام ويجب عمل الحقن كل يومين أو ثلاثة حسب تحمل المريض وزوال رد فعل الحقنة السابقة .

وقد نصح كثير من العلماء بإعطاء محصل مخفف أو سائل بيتون $\frac{1}{4}$ ٧ ١/٢ مقدار $\frac{1}{4}$ سنتي في الجلد نفسه حتى تعمل قنعة صغيرة مثل لزعة الناموس وتكرر هذه كل يومين أو ثلاثة وقد حصل كثيرون على نتائج باهرة من هذه الطريقة . أما حقن البيتون في الوريد أو تحت الجلد فلم تنجح معي بتاتا .

والوقاية من مرض الربو : انصح بالوقاية من الزكام ما أمكن لأنه إذا أهمل الزكام في الأشخاص المعرضين للربو فانه لابد ان يثير في المريض نزلة شعبية تقلصية وهذه إذا تكررت أحدثت أعراض الربو بكل معانيها .

ثانياً - يستحسن أخذ الفاكسين (الطعم) الوقائي من مرض الزكام وهذه عبارة عن عدد ٦ حقن مدرجة تؤخذ مرة في السنة .

ثالثاً - يجب إعطاء الدواء المقرري آنف الذكر أو الاستعاضة عنه بحبوب ايون تحضير

معامل افانز المحتويه على فيتامين « د » ، « ا »

الالتهاب الرئوى

الالتهاب الرئوى على نوعين اما أن يقتصر الالتهاب على ما حول الشعب الصغيرة من حويصلات الرئة وانسجتها فيسمى الالتهاب (بالرئوى الشعبي) أو يهيب جزءاً كبيراً من الرئة أو فصاً بأكمله أو أكثر من فصوص الرئة وعددها اثنان فى اليسرى وثلاثة فى اليمنى أو قد يهيب الرئة أو الرئتين بأكملها ويسمى بالتهاب الرئوى الفصى .

فان التهاب الرئوى الشعبي : كثير الحصول فى الاطفال والكحول على اثر نزله شعبيه حادة أو

أو نتيجة تعرض المريض للبرد مع وجود ضعف مقاومه ورشح من الانف كذلك يحصل كمضاعفات الحصبة أو احدى الحميات أو التهاب شديد فى الفم أو الجيوب الانفيه أو أن يكون مضاعفة لطول مدة الاستلقاء على الظهر كما يحصل فى مرض الشلل .

وبمجرد حصول هذه المضاعفة ترتفع الحرارة عند المريض من ٣٧ ر ٥ أو ٣٨ الى ٣٩ ر ٥ فى المساء أو أكثر ثم تعود تنخفض الى ٣٧ ر ٥ أو أقل فى الصباح التالى الامر الذى يميز هذا الالتهاب من الالتهاب الفصى حيث تمكث الحرارة مرتفعة على وتيرة واحدة صباح مساء حتى تزول تماماً فى اليوم السابع أو العاشر

وللوقاية منه هذا الالتهاب

يجب علاج كل نزلة شعبية والعناية بها العناية الكافية حتى تختفى اعراضها تماماً ولا سيما فى الاطفال على انه يجب الاعتماد بنظافة الفم والحلق النادى حتى أو انفلوانزا حتى تمنع الجراثيم الممرضة

في الفم من التوغل للمجاري الهوائية العليا ثم الى فروع القصبة الهوائية وما حولها هذا ويجب الاكثر من فحص صدر المريض بالحيات مثل التيفودية او الحصبة او القرمزية او الطاعون او مرض الحمرة او النكاس حتى اذا وجدت علامات بسيطة لالتهاب الشعبى الخفيف اعطيت قسطا وافرا من العناية والاهتمام حتى تزول سريعما والا حصلت المضاعفات الرئوية وهذه بدورها تتطور الىخراج الرئة او الصديد في البلورا في نسب كبيرة منها .

وينصح بعض الاطباء للوقاية من المضاعفات الرئوية بأن يعطى المريض قرصا الى اثنين يوميا من اقراص الدايجنان او السورافيل وهى مخوية على عناصر السلفاميد المحقنة الميكروبات المظهرة للمجاري الهوائية اذا ما لوحظ بعض العلامات للزلة الشعبية الخفيفة اثناء احدى الامراض آنفة الذكر . ولتقصير مدة الالتهاب الرئوى الشعبى يعطى المريض غاز الاكسوجين استنشاقا من الانف او حقن تحت الجلد اذا لزم الامر مع حقن الفيتامين B مثل دوكسون واحسن قاتل للميكروب هى حقوب الدايجنان او حقن البنسيلين المكتشفة اخيرا .

وهنا تنوه بضرورة الانتقولوجستين او ما اشبه حيث توضع يوميا على صدر المريض وتظهر منها تنوع العلاج .

ويجب فى حالة احتقان الكبد وظهور مبادئ ضعف الدورة الدموية الاتىجاء السريع لحقن السكر المركز ٢٥ ٪ الى ٥٠ ٪ فى الوريد مرة الى اثنين يوميا مع نقط الكورامين او الديجيتال ونصح بعضهم باعطاء الجلوكون قبل ظهور ضعف الدورة بقصد منع حصولها ومساعدة الجسم لمقاومة الالتهاب .

ويعطى بعضهم حقن الكحول الوريدية لمنع الالتهاب ومضاعفاته . كما نصح بعضهم بحقن

الفهم الوريدية لمنع انتشار الالتهاب ومقاومته .

هذا ولا يجب التهاون في اعطاء الاوكسوجين استنشاقا او حقنا جلدية اذا لوحظ زراق الشفتين أو خيف على القلب من الهبوط .

وتعمل الحزازيج الصناعية في الالتهاب الرئوي الشعبي بحقن ١ الى ٢ سنتي متر مكعب من روح التريبتين في العضل فاذا حصل خراج كان علامة على حسن سير المرض وأن لم يحصل فيكون هذا دليل على سوء سير المرض وتطورته .

التهاب الرئوي الفيضي

يحدث هذا الالتهاب في سن الشباب والبالغ القوي عند التعرض للبرد القارس مع التنب والعدوى بميكروب الينيموكوكك بسبب الزحام في دور السينما والمسارح او المحلات العمومية المظلمة وكثيرا ما يكون الميكروب مستقرا من قبل مع غيره من الميكروبات في الانف او المجاري الهوائية العليا حتى تجد الفرصة المواتية للتسرب للرئة او الوصول للدورة الدموية ثم الاستقرار بعد ذلك في إحدى فصوص الرئة بسبب البرد او التعب .

الاعراض : يشمر المريض بألم في جنبه مع ارتفاع فجائي في الحرارة يصل الى درجة الاربعين أو اكثر ورعشة شديدة مع سعال جاف ثم يظهر البلغم في اليوم التالي مصحوبا بلون صدأ الحديد وتمكث الحرارة حتى اليوم السابع أو التاسع فتتخفض فجأة كما ظهرت ويصحب انخفاضها عرق غزير ويشمل الالتهاب الفيضي جميع الفص او اكثره وفي اغلب الاحيان يكون الفص الاسفل هو المتهب. فاذا جاور الالتهاب الحجاب الحاجز كما يحصل في الاطفال فان المريض يفاجأ بقاء ألم منعكس الى البطن بدلا من ان يكون الألم في الجنب كما هو معروف وعندئذ يتوهم الطبيب عند رؤية المريض

لاول وهلة انه يشكو من علامات الزائدة الدورية فاذا وفق في فحص الرئتين وعثر على علامة الالتهاب في قاعدة الرئة ذال هذا الالتباس .

عند الضعفاء : في حالات كثيرة يكون الالتهاب في الفص الاعلى من احدى الرئتين فيلتبس على الطبيب التشخيص بين الالتهاب الرئوى الفصوى والدرن الرئوى الذى يميل غالبا لقمة الرئة للتمييز بينهما : -

اولا : تاريخ المرض والسعال واختلافهما في الحالتين

ثانياً : فحص البلغم يظهر ميكروب البنيموكوك او غالبا باسيل فريد لاندر في الالتهاب الفصوى الاعلى للرئة وباسيل الدرن في الدرن الرئوى

ثالثاً : وجود علامات دماغية حادة مثل الهزبان واحمرار العينين في الالتهاب الرئوى اما في الدرن فان العلامات السحائية اذا ظهرت فانها تظهر على مريض شكاً من السعال فيها مضى لمدة طويلة وتختلف في شكلها اذ تؤثر على تقلص الرقة حيث تنثني الى الخلف مع بعض الغيوبة كغيوبة الالتهاب السحائى

رابعاً : ظهور الرعشة الفجائية والطفح على الشفتين من علامات الالتهاب الرئوى البسيط هذه مدمنى الخمير : تظهر الاعراض العادية مضافا اليها غيوبة او هزبان متعب مصحوب بارعاش في الاطراف

في السكحول : يكون الالتهاب الفصوى عميقا في وسط الرئة او تحت الأبط ولذلك يصعب سماع علامات الالتهاب خصوصا وان الحرارة لا تكون مرتفعة كثيراً وفي حالات كثيرة تكون طبيعية ولا شيء عندهم يلفت نظر الطبيب الى الالتهاب الرئوى سوى احمرار باطن كف اليدين وجفاف

اللسان وقلة البول عندهم ومعرفة التنفس .

العلاج : يعطى المريض امتنشاق الاكسوجين بطريق الفم او حقن تحت الجلد من ٢٥٠ - ٤٠٠ سنتيمتر مكعب مرتين يوميا خصوصا اذا وجد ضيق في التنفس وعلامات ضعف في القلب
ثانيا : حقن اوجيوبالداجنان او السورافيل المحتوية على السلفاناميد مع قليل من البرمايدون
٦ اقراص يوميا ويستحسن اعطاء بعض حقن الكافور أو السكر المركزة ٣٥ بر داخل الوريد بمقدار ١٠ - ٢٠ سنتي يوميا وقد ينصح بعض الاطباء باعطاء فيتامين (ج) حقنا في العضل يوميا
لأفراز سموم المرض وتقوية المريض

ثالثا : يجب وضع المريض براحة نائمة في الفراش وتبرذه والتشديد على وضع مخدات ظهره
كثيفة حتى يكون وضعه بين الجالس والنوم مع الانتفاو جسين المعتادة مع تكرارها كل اربعة وعشرين
ساعة حتى الشفاء .

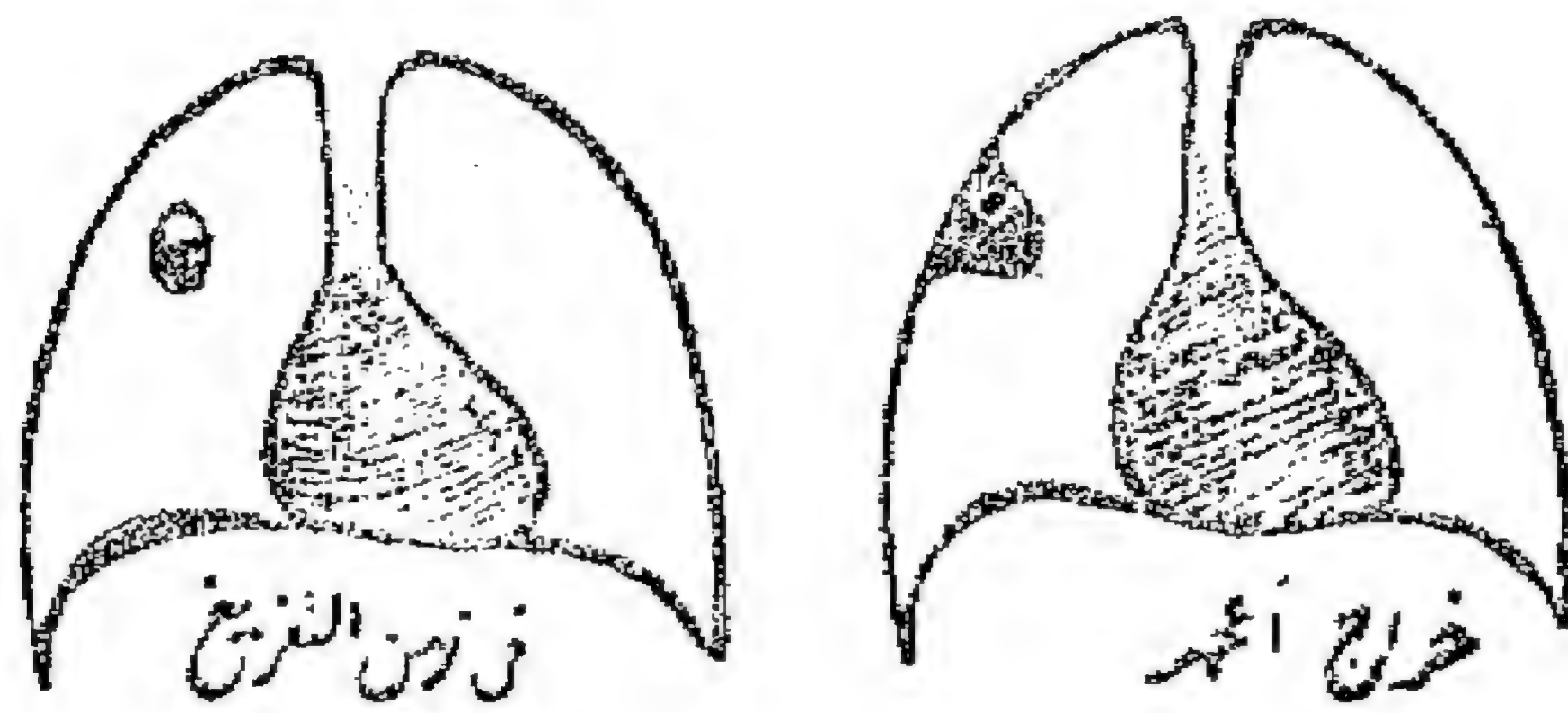
خراج الرئة

يسبب خراج الرئة من عدوى الاميبا المسببة للدوسنتاريا وكثير ما يحصل هذا بعد اختفاء
اعراضها من الامعاء بزمان طويل . وهى فى الغالب اعراض الالتهاب الرئوى الحاد من سعال
وألم فى الصدر مع بصاق دم او بدون دم .

ويكثر حصول الخراج كأحدى مضاعفات عمليات الأتف والحنجرة وعلى ذلك لمنع حصوله
يجب اعطاء المريض املاح السلفاميد بعد العملية لمدة اسبوع او اكثر .

كذلك يتخذ نفس الاحتياط بعد عمليات الأذن .

ويحصل الخراج كمضاعفة للالتهاب الرئوي الفصي فبعد الاسبوع الاول من المرض تستمر الحرارة في الارتفاع بدلا من انخفاضه المأمور ويستمر البلغم في الزيادة أو يتغير طعم البلغم ويصير كربه الطعم والرائحة . وقد يفرغ الخراج مرة واحدة فيزداد البلغم عند المريض اما اذا كان تفرغ الخراج ببطئا فان كمية البلغم تستمر قليلة وبالأشعة يظهر الشكل المميز للخراج على شكل دائرة أو بيضاوي نصفه الاعلى مملوء بالهواء والنصف الاسفل مملوء بالسائل الصديدي وقد يحصل الخراج



في الرئة من ضعف المقاومة وتعرض المريض للبرد القارس كأن يخرج من مكان دافئ الى البرد دون أن يحتاط بغطاء أو معطف يقيه البرد فتحصل القشعريرة أو الرعشة وسرعان ما تسرى الميكروبات الموجودة عادة في الأنف الى الرئة مستمدة من ظروف الرعشة قوة أخرى لتتسبب قدامها في التسيج الرئوي

والعلاج : ينقسم الى قسمين طبي وجراحي : والطبي يتلخص في حقن الامتين للخراج الأميا أو حقن الكحول الوريدية بنسبة ٣٠ ٪ مع الجلوكون للخراج المسبب عن ميكروب السبحي أو الحقنودى أو البليموكوك وتكرر يوميا بمقدار من ٢٠ - ٥٠ سنتيمتراً مكعباً واعطاء المريض

حقن فيتامين هـ ستنبت كذلك يجب اعطاء مقادير من السلفاميد بطريق الفم مع هذه الحقن مع تحذير المريض من تعاطي سلفات الصودا الملبنة أو سلفات المايزيا أو البيض لما في ذلك من الخطر عند استعمال السلفاميد .

وأعطى كثير من الأطباء مقادير من حقن السلفارسان هـ ٤ر ، كل ستة أيام في الأحوال المستعصية إنما لا يجب الاعتماد على العلاج الطبي أكثر من ستة أسابيع أو شهرين على الأكثر حتى لا تضيق على المريض فرصة تحميلة العملية .

وشاهدنا حالات كثيرة من خراج الرئة حصلت مضاعفة لسرطان الرئة وكذا للكيس الديداني السابق شرحه .

وبفحص السكريات أيضاً في الدورة الدموية توجد متزايدة ويزيد عددها على ثلاثين ألفاً وهذه علامة مميزة لحصول التقيح .

العدوى الفطرية في الرئتين

تنشأ هذه العدوى عن جرثومة فطرية أو عفنة تعيش غالباً على النبات والفاكهة والخضراوات والمزروعات والشجر والصوف الخام والخشب ولهذا يتعرض المزارعون والمشتغلون في الحقول وأصحاب الحرف الذين يشتغلون في القش والشجر وندف الصوف والتجيد والسروجية وكذا تربية الدواجن والحيوانات ويتعرض الكثير ممن يهتمون بتربية الحمام لعدوى نوع من هسلا الفطر ذي لون غامق يسمى بالهليون المدخن بسبب ترغيب صغار الحمام بالحبوب وهذه طريقة منتشرة في الأرياف القصد منها الحصول على نتيجة سريعة في تنمية فراخ الحمام من ترغيبها حتى تنمو وتترعرع بسرعة وهذا المرض يسير سيرا بسيطاً في الرئة ومن أهم صفاته أنه لا يؤثر كثيراً على

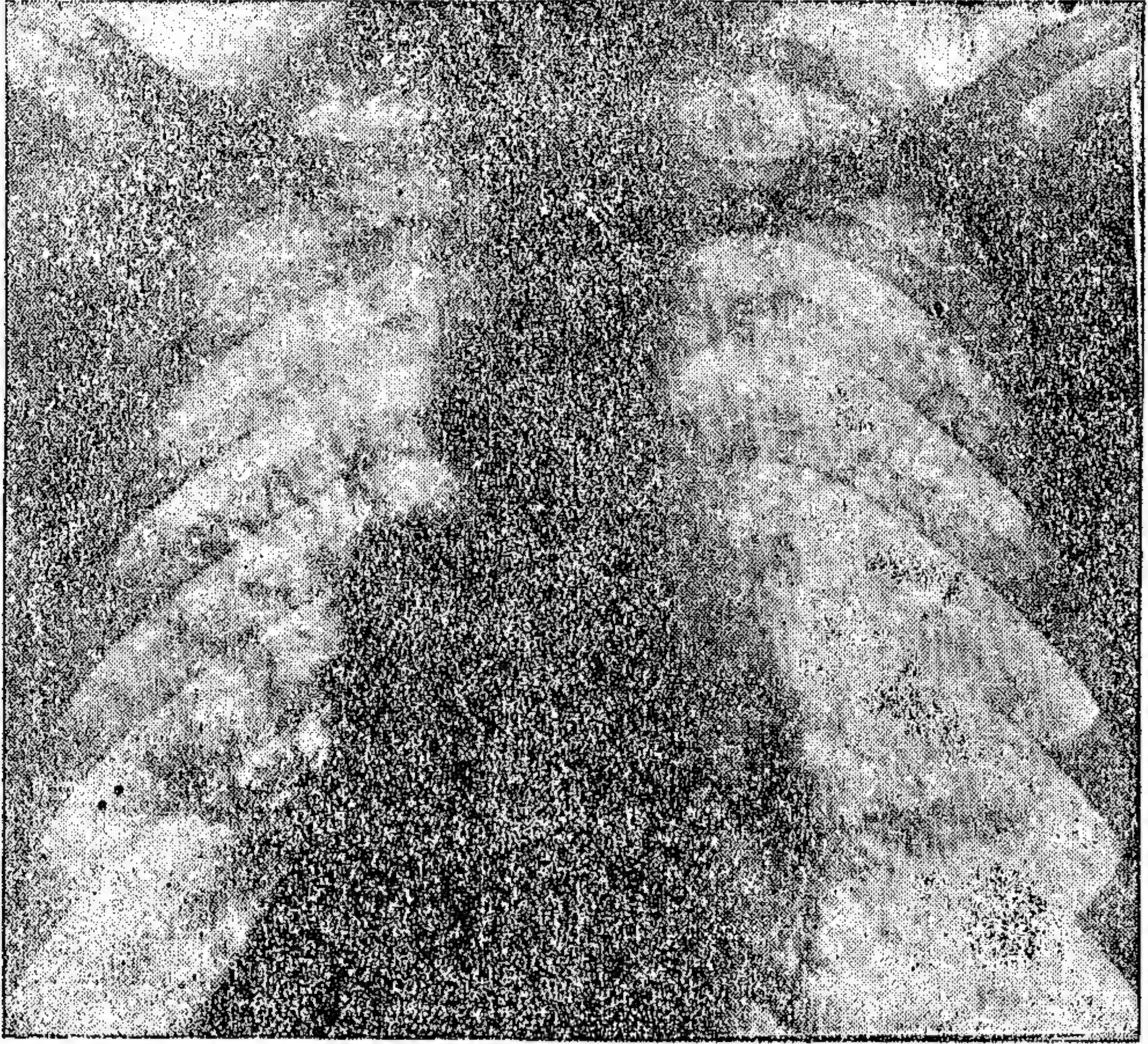
صحة المصاب به فنجده كثير السعال والبلغم مع ألم في الصدر وغالباً يحصل بعض النزيف مرة أو اثنتين في السنة دون أن تتأثر حالته العمومية وقلما نجده صاحب اللون كما يظهر على مرضى السل .

وهناك نوع آخر من الفطر يسبب ارتفاعاً في الحرارة ويفاجئ الشخص مفاجأة كالتهاب الرئوى الحاد بسخونة تبلغ في ارتفاعها ٣٩° أو ٤٠° وهذا النوع طويل وينمو على أعواد الخضر والفاكهة والزهور فإذا كانت من الأسنان مثلاً كنه أو نخرها السوس يسهل نمو هذا الفطر على السن وما حوّلها بعد ذلك تنتقل العدوى للرئة فتصاب بالتهاب رئوى شعبي مزمن مصحوباً بتكثف وتآكل في الخلايا وبالفحص بالأشعة تظهر غمامات عقدية محاطة برشح حوّلها وأحياناً تظهر كالتهاب الشعبي المزمن مع تليف كبير حول الشعب .

والصفة التشريحية تشبه حالة السل الرئوى . وبفحص البصاق لا يظهر الفطر بالفحص الميكروسكوبى العادى بل بطريقة التزريع فإذا ما اشتبه الطبيب المدايح بهذا النوع يجب الإسراع بفحص البصاق للفطر حتى إذا ما ظهرت النتيجة إيجابية يسرع بإعطاء المريض مركبات اليود أو يودور البوتاسيوم بمقادير قوية فحينئذ تبدأ الحرارة في الهبوط وتأخذ حالة المريض في التحسن سريعاً .

وفى حالة من الحالات التى أرسلت الى بمعرفة أحد الأطباء حالة ترزى اشتبه باصابته بالسل فى الرئتين وبفحصه بالأشعة لم يظهر سوى التهاب مزمن فى الشعب وكان بصافه سلبياً للسل وترجع شكواه من ألم فى الصدر الى بضعة سنوات مضت وكان ينتابه عرق غزير ليلاً فى بعض الأحيان وأخذ جسمه فى الهزال وزاد عليه ضيق النفس وبالنسبة لهناعته وأن جو عمله كان يحتوى على غبار مشبع بخيوط الصوف فنصحته بفحص البلغم للفطر وقد وجد إيجابياً كما قدر من قبل وأعطى اليودور وشفى تماماً .

في حالة أخرى . كان رجلا يناهز الخمسين من عمره ويعمل مروجيا ومنجدا للسيارات وكان يشكو من سعال كثير مصحوب ببلغم مستمر طول النهار مما أفاق عليه راحته ونفر منه عمالته



صوره بالاضمة لصدور مصاب بالمرض الفطري ومن يراها يتصور انه مصاب بالنسل الرئوي

وجيرانه . وكان لا يستطيع أن يسير أكثر من بضعة خطوات ولا يمكن أن يؤدي عملاً .
لهذا فحص البصاق عدة مرات وكان سلبياً للبكتروب الدرني رغم أن صورة الأشعة
كانت تؤكد هذا المرض كما هو واضح في الصورة المأخوذة له .
وبفحص بصاقه للفطر وجد النوع الهليوني المدخن وباعطائه حقن اليود تحسن المريض
وزال منه ضيق التنفس وقل البلغم الذي كان ينغص عليه راحته بمقدار النصف .
ولوقاية الرئة من الأمراض الفطرية يجب غسل الفم بمسائل برمنجيات البوتاسيوم أو محلول
اليود بعد نزغيط الحمام وعدم إهمال أية مرة من هذه المرات حتى ينسحق العدوى . كذلك
يجب محاشي غبار المزروعات ووضع كمامه على الأنف جهد المستطاع وهذه الطريقة ولو أنها تبدو
غير عملية وصعبة التنفيذ بين المزارعين إلا أنها تفيد في اتقاء العدوى .



أخذ هذا الشخص يشلي يعود من القول بين أساءه
وهو ذلك خطر العدوى الفطري

كذلك يجب معالجة جروح الجلد وتطهيرها مباشرة ومعالجة تسليخات الغشاء المخاطي للفم وتأكل الأضراس حيث لا تكون مرعى خصباً للجراثيم الفطرية الموجودة بكثرة يقرب المزروعات وفي أثناء ضريس الغلال . كذلك يسهل وصول هذه الجراثيم من التسلي بمضغ اطراف الورد وعيدان البقول حيث كثيراً ما نجد أشخاصاً يضعونها بين أسنانهم بقصد التسلية بما فيها من خطر العدوى الفطرية للفم ثم انتقلها الى الرئتين والشعب مع الوقت .

الاحتقان الرئوي

يشاهد الاحتقان الرئوي كعلامة أولى لالتهاب الرئوي أو كمضاعفة للحصى التيفودية أو الأنفلونزا بأشكالها المختلفة أو الروماتزم المفصلي الحاد أو الملاريا أو العدوى بالكولي باسيل البولي أو كمضاعفة للغدد الدرة حول القصبة الهوائية وفي غير هذه الحالات يكون الاحتقان سبباً أى نتيجة لغط في القلب أو عدم انتظام ضرباته أو ضعف في الدورة الدموية وركودها ويصيب قاعدتي الرئتين وقد يصحبه مع الوقت ارتشاح بلورادى .

وقد ذكر العلامة الفرنسي الدكتور ريتس بأن كثيراً من المرضى تبدأ معهم علامات السيل الرئوي بأحتقان بسيط في الرئة يتكرر في نفس الموضع من وقت لآخر ولهذا الاحتقان العلامات الرئيسية للاحتقان العادى وقد وجه انظار الاطباء لضرورة فحص البصاق أو حرقته للارانب لأنها كدمن العدوى الدرنية التى قد تكون كامنة من قبل وتبدى بظهورها على هذا الشكل . وقد يرهن علماء آخرون بأن الاحتقان الرئوي الابعاجى المصحوب برشح خفيف في الغشاء ينفى وراه غالباً غدد درنة في صرة الرئة .

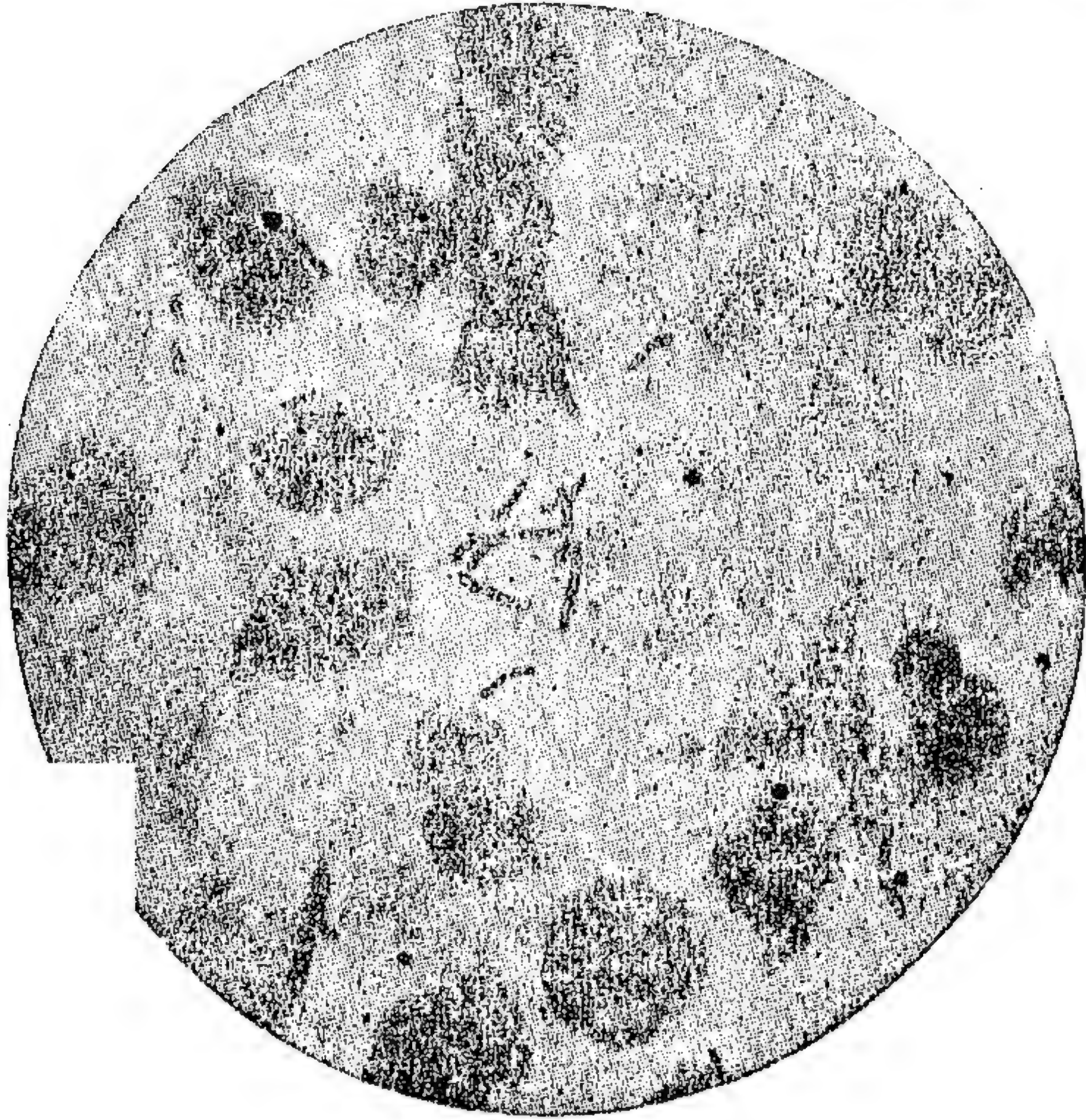
لذلك يجب اكتشاف وعلاج الاحتقان الراجع للأسباب الأخيرة حتى يمكن وقاية الرئة ودرء الخطار في حينه .

الجزء الثاني

(السِّل)

ميكروب السِّل وتطوراتهِ

إذا تمعنا في شكل جرثومة المرض وأنه في معظم الأحيان يكون على شكل باسيل أى عصا ميكروسكوبية ومحاطة بطبقة من الشمع ليصعب على الكرات الدموية البيضاء اقتحامها كباقي الميكروبات والجراثيم وأن هذه الجرثومة تتغير إلى شكل ميكروب سبجي أو حبيبي أو ما يسمى بما وراء الميكروسكوب (أو قابل التصفية) ، لوجدنا أنها جرثومة ماكرة لدرجة ما .



(شكل الميكروب كما يظهر في البصاق)

وان الابحاث التي ظهرت في العشر سنوات الماضية تؤيد الفكرة القديمة القائلة بأن ميكروب السل الذي اكتشفه العلامة كوخ لم يكن الشكل الوحيد الذي يعيش عليه الميكروب المسبب لمرض السل .

وقد أظهر العلامة كليب وجود باسيل سيانوفيل لا يأخذ الصبغة العادية لميكروب الذرن ويصعبه في بعض الاحيان في البؤرة المريضة . وأظهره على أشكال أخرى بخلاف شكله المعروف . وقد دلل العلامة كارواشى البولندي على أهمية الشكل الحبيبي في حلقة حياة الباسيل وأمكنه تغيير شكله بزرعه عدة مرات في معمله ومن أهم العوامل التي تساعد على هذا التغيير هي عناصر المناعة أو أجسام المقاومة (Anti Bodies) في الدورة الدموية وكذلك السكريات البيضاء ثم أمكنه التأكد من وجود الميكروبات على شكل سحبي متفرق (Cocci) في افرازات المرحس وصديده وكذلك في الدم ومع الوقت تتحول هذه الى باسيل سيانوفيل وهذا يمكنه اختراق الانسجة السليمة وكذلك الاوعية الدموية . وبعد زمن وجيز يتحول الى الشكل العادي المغطى بالطبقة الشمعية . وقد أوضح العلامة كوخ في حثيه أنه كلما زادت قوة الباسيل كلما قل ميله إلى التغلف بهذه المادة الشمعية .

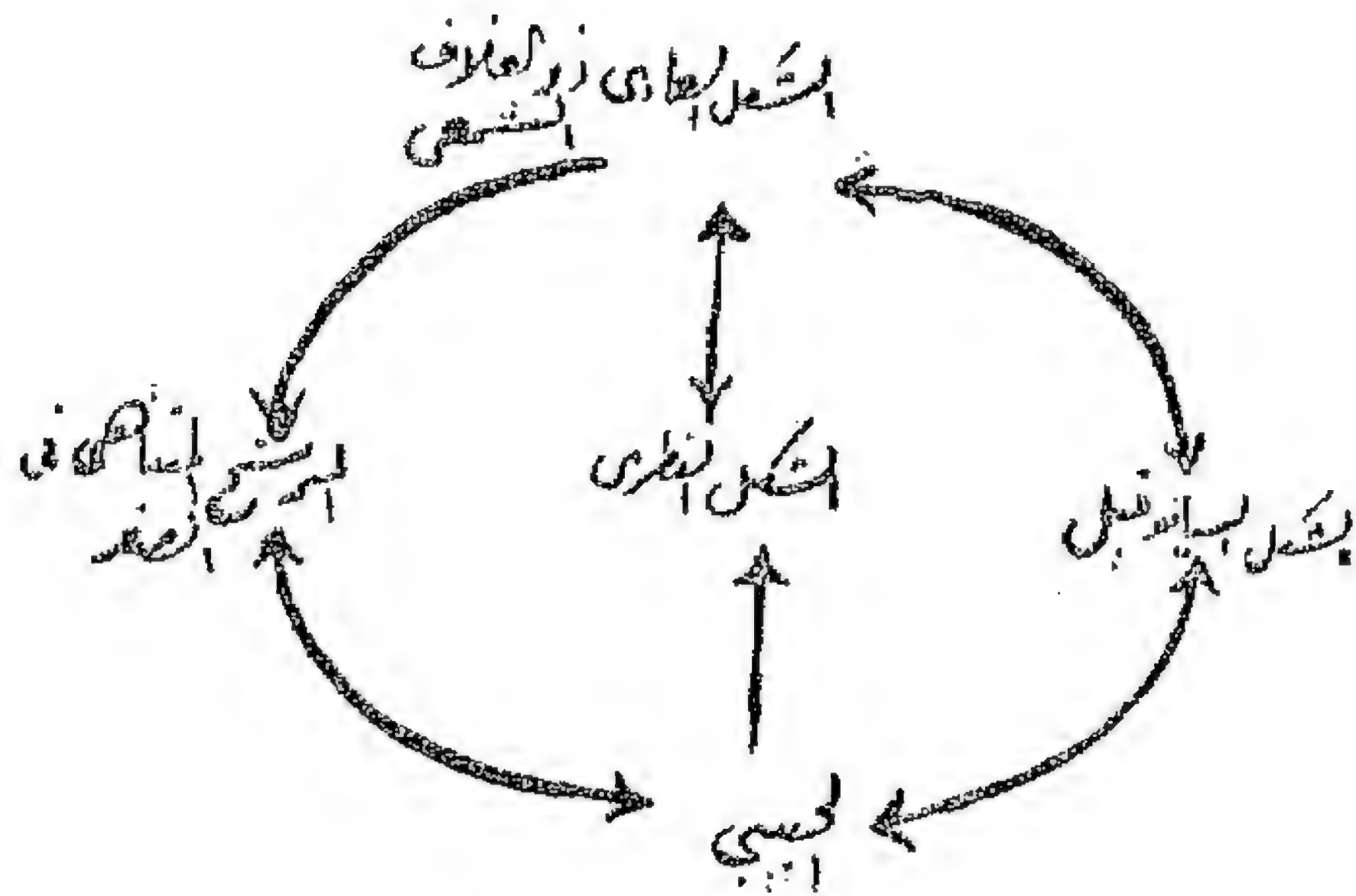
وقد أثبت العلماء بأن الشكل الحبيبي هذا أخطر أشكال الميكروب سواء في مرض الحيوان أو الانسان وأمكن العلامة كارواشى بأن يحصل على زرع كامل حبيبي من السائل النخاعي الشوكي في حالات الالتهاب السحائي الدراني .

وبتوزيع البلغم بعد الاتيفورين أمكنه الحصول على ٣٠ زرعاً على شكل سحبي متفرق وبتوزيع البول أمكنه الحصول على الشكل الحبيبي وفي حالة زرعها من السائل البلوراوي وجد الميكروب على شكل سيانوفيل وبحقن باسيل السل في وريد الارنب وبفحصه بعد ٦ - ٩ ساعات

أمكن العلامة كوستراو من الحصول على مزارع على شكل ميانوفيل وغيره من الأشكال الغير مائلة للصبغة العادية . وهذه الجراثيم يمكن ترسيبها بواسطة مصل مخفف من دم مصاب بالسل الرئوي . وأن اختفاء العلامات السكينية من المريض لا يحتم اختفاء الميكروب من الجسم فأن هذا الميكروب وهو خال من الغلاف السمي في الدورة الدموية يتحول أمام الأجسام المقاومة وأمام المناعة المكتسبة إلى الشكل المغلف السمي . وهذا التحول يتسبب في السل المتجاري بواسطة تكرار حقن الميكروب في الدورة الدموية اذ كلما اكتسب الجسم مناعة كلما سهل على الميكروب الموجود في الغدد والخلايا لكي يتغلف ويصبح على الشكل الباسيل الهادي ليحمي نفسه من الأجسام المقاومة للعدوى Anti-bodies وقد قرر العلامة الدكتور فران بأنه عندما تصبح الجرثومة مغلفة فأن الجسم الحامل لها يعد معدوم المناعة بالنسبة للجرثومة نفسها . وأمكن العلماء تحويل الباسيل إلى شكل قضري (Streptococcus) بحقن الباسيل في الغشاء لتسحق اللازوب وكذا في خصيته أو كبده أو كليته ويمكن بعد ذلك من أرجاعه إلى شكل باسيل بزراعها في المعمل ويعتقد العلامة برانسون بأن الباسيل الدرني ماهو إلا نوع من أنواع الفطر الرئوي Mycoses ويستشهد بالشبه القوي بين مرض السل الرئوي ومرض الفطر من حيث الصفة التشريحية للمرض . ففي الاثنين توجد العقد التي تتجهن وكذلك البصاق المدمم أو النزيف الصدري وكذلك ارتفاع الحرارة والالام الصدري كذلك يوجد في الاثنين التكلف في الإصابة الرئوية ولهذا يجب فحص البصاق للتأكد من الميكروب المسبب للمرض .

والآن نصف الشكل الأخير وهو الفائق في الصغر والقابل للتصفية وأمكن سروره في مرشح ل ٣ ول ٢ وغشاء السكلوديون والصفة المرضية والأعراض لهذا الشكل تختلف عن بقية الأنواع ففيه غالباً تنضج الغدد في جسم المريض وكذا الطحال وهو يسبب الهزال والضعف

قبل حصول السعال بزمان طويل وأحسن واسطه لتزريعه هو سائل صفار البيض وأمكن ارجاع هذا الشكل الى الشكل العادى بتزريعه انما يأخذ التحول هذا عدة خطوات فاولا يتحول الى الفطرى ثم الحبيبي ثم السيانوفيل .

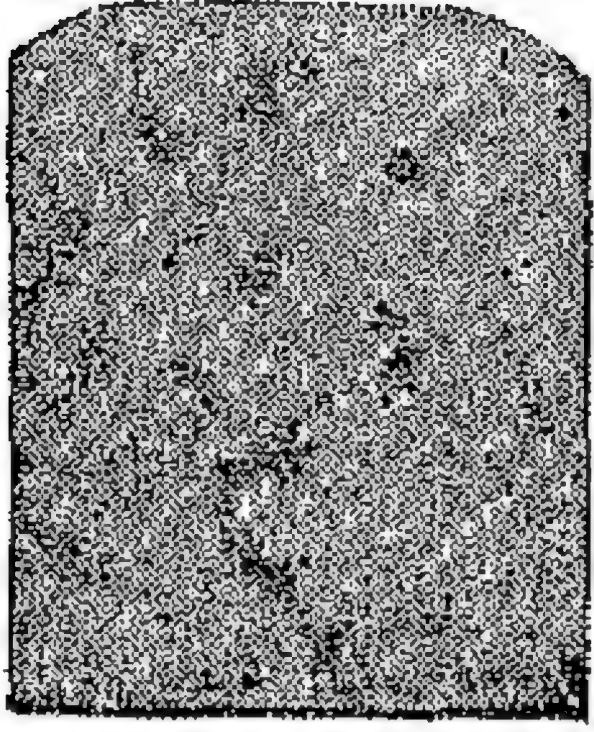


وقد قسم العلامة كرواشى المرض فى رسالته النفيسة القيمة الى القاها على هيئة المؤتمر الدولى التاسع للسبل الى ما يأتى :-

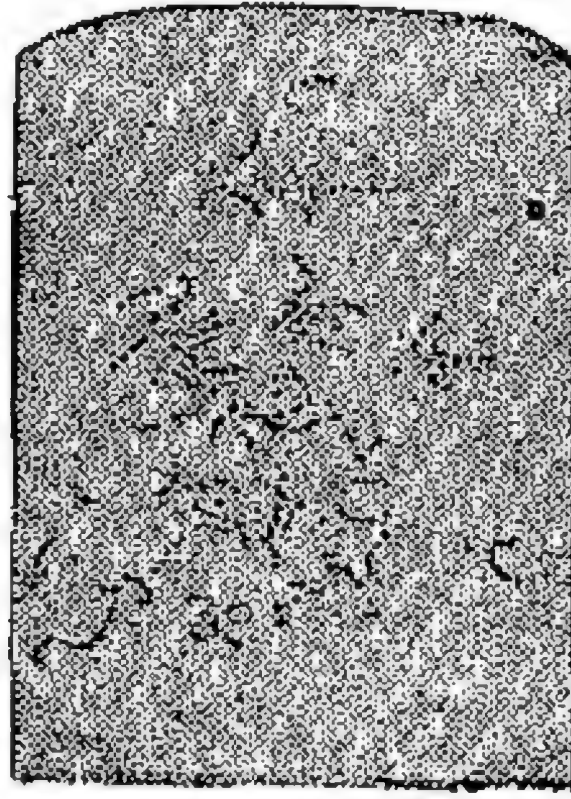
الدور الاول : حصول عدوى الشكل الفائق فى الصفير (Ultra-Virus) وهذه تسبب هزال وورم فى الغدد .

الدور الثانى : تسببه الاشكال المختلفة التى تتطور من الشكل السابق تسمى دور الالتهابات مثل التهاب الغشاء البلوراوى أو المنامصل أو البريتون أو التهاب الدرني الرئوى الحاد أو التهاب السحاق للمخ .

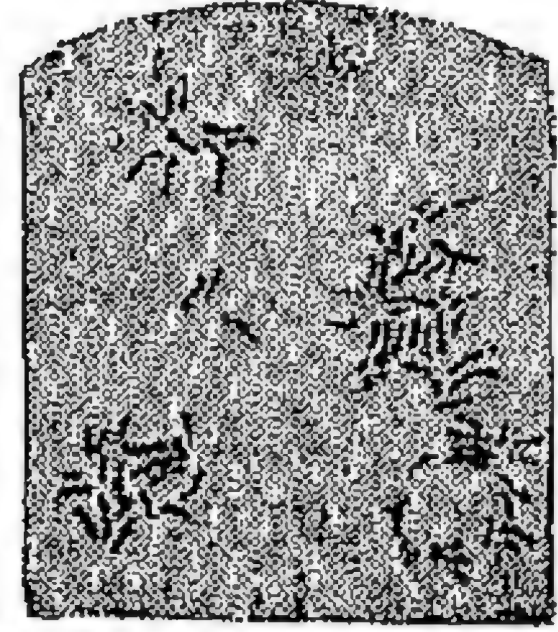
والمدور الثالث : وهو دور حصول التغلف الشمعى للباسيل وظهور اصابات التكيف الدرقي والتعجن في الرئتين .



(٢)



(٢)



(١)

(١) زرع من دم مريض بالسسل على صفار بيض لمدة أربع أسابيع يظهر الباسيل على شكل باسيل الدفتر يا سيانوفيل وبعض منهم قد أخذ الصبغة العادية التي تدل على التغلف الشمعى .
(٢) زرع حبيبي زرع للمرة الثانية على وسط بطاطس مع مرق لحمية وقد تحول الحبيبي الى باسيل وسلاسل سحجية .

(٣) شكل حبيبي مأخوذة من زرع حبيبي زرع على صفار البيض مع الجلوسرين ويلاحظ بجانب الشكل الحبيبي العادى يوجد حبات صغيرة جدا أخذت الصبغة العادية .

اعراض السسل وعلاماته

في أول خطواته

الحرارة — فقدان الشهية او ضعفها — انقباض الصدر — العرق المتزايد — خراج الدم

التهاب اللوزتين المتكرر المتقيح - الأرق المتواصل - ألم الصدر - البصاق المدمم أو الضارب
للأحمر - انقطاع الطمث (الحيض)

انه من المؤلم ان يفاجأ الطبيب المعالج لحاله مشابه لمرض التيفود بنزيف من الصدر مع تطور
الحالة الى سل حاد (مستعجل) أو ان تطور حالة نزلة شعبية الى سل حاد ايضا أو ان يكشف
على المريض عدة مرات بالاشعة دون العثور على اى ارتشاح يفسر احدى الأعراض آنفة الذكر
ثم يصاب المريض بمرض السل بعد سنتين أو ثلاث فبدءا لهذه الأخطاء المؤلمة ولمنع هذه المفاجآت
نقول أن كثيرا من الأشخاص يحملون في لعابهم ميكروب المرض وهم لا يشكون من السعال أو
اى عارض آخر وفي ذلك يقول العلامة كالمث أنه يكاد لا يوجد في المائة شخص ٧ أو ٨ من لم
يمسهم ميكروب المرض (انظر الاشعة الآتية)



شخص سليم وبالكشف
عليه بالاشعة وجدت في الرئة
اليسرى بؤرة قديمة متكلسة
وكذلك في صرة الرئة عنها .

وعلى ذلك فإن الميكروب الكامن الهادى، فى الجسم قد يتطور لظروف اهمها السهر الطويل أو الاجهاد المهنى أو قلة التغذية أو لسبب الهزال — وعلى السبب الأول يعاق معظم الاساندة اهمية كبرى حتى انهم يسمون هذا الداء بداء (السهر الطويل) وتوجد مهبجات الميكروب الكامن حققها العلماء، واهمها الحمل والحى القرمزية والانفلونزا — ولما كان من الواضح انه قبل دخول المرض فى شكل التكيف أو التجبن بزمن طويل يمكن العثور على علامات ويمكن تلافى هذا التكيف أو التجبن فى الرئة، وهذه العلامات هو ما يسمى بالانذار

وعلى الطبيب أن يكتشف هذا الانذار فى حينه ليوفر على الرئة انتشار المرض فيها وهذا الانذار : اما ان تأتى سريعاً على شكل نزيف أو بصاق مدمم أو ارتفاع فى الحرارة أو على شكل ارتشاح فى الغشاء البلورادى المبطن للتجويف الصدرى

وما أن يأتى رويداً — واهم الاعراض التى يجب على الطبيب ملاحظتها واكتشافها هو .
(١) ضعف عام (٢) فقدان الشهية أو ضعفها (٣) بعض الهزال (٤) شحوب اللون (٥) العرق المتزايد سيما فى الليل واثناء النوم (٦) ارتفاع الحرارة ويكون فى الغالب قليلاً نحو ٣ خطوط أى ٣ من الدرجة أو جـ مثلاً وفى احوال كثيرة لا يسجل الترمومتر أى ارتفاع فى الحرارة بل بالعكس تكون الحرارة منخفضة نوعاً فى الفم وهذا الامر راجع لضعف الدورة الدموية لسبب امتصاص سموم الميكروب الكامن فى الغدد أو غيرها . ويجب عند الاشتباه فى هؤلاء الضعفاء ان نضع الترمومتر تحت الأبط واضافه ½ درجة وهو الفرق بين حرارة الجلد وحرارة اللسان فى الشخص السليم فاذا سجل الترمومتر ٣٧ تحت الأبط فلنعلم بأن حرارة المريض هى ٣٧½ وعلى ذلك يجب العناية فى تفسير باقى الأعراض والتعب الذى يشكو منه المريض .

ولنعلم بأن البصاق يكون قليلاً فى هذه الحالات ولا يتعدى حركة تسليك الزور والحنجرة كأن يشعر المريض كأن شيئاً عالق فى حنجرته يجبره على التنجح من وقت لآخر . اما اذا وجد

سعال قليل مع بعض بلغم صغير فقط فيجب الا تسكت في تحليله ميكروسكوبيا حيث كثيرا ما يكون البصاق سليما في اول اطوار المرض وقد ذكر العلامة جرانشييه بأن في أول المرض تكون النتيجة سلبية في ٦ أو ٧ مرات ثم في المرة التالية قد تكون ايجابية . ولذلك ينصح بحقن قليل من البصاق السليبي في الفيران البيضاء وبفحصها بعد فترة من الزمن وهذه هي الطريقة الصواب والبعيدة من الخطأ والشك .

ومن العلامات التي تبعث على الحذر والشك هي .

(ا) حصول اعراض اضطراب في المعدة يلزم صاحبه شهرين الى خمسة شهور دون الاهتمام به على ان هذا العارض في شخص لم يعود في حياته على عسر الهضم هو عارض له قيمته ويبدل على امتصاص سموم الميكروب الموجودة داخل الجسم قبل ان يظهر بوضوح في الصدر أو ان يشكو المريض من حركة احتقانيه حديثه أو التهاب قديم في الغشاء البلوراوى الأيسر .

(ب) يؤكد العلامة ونجفيلد بأن حصول الزكام المتكرر وتعدد اصاابه الشخص بالانفلونزا أو اطالتها معه أو حصول السعال المتكرر في فصل الصيف هي علامات تلفت نظر الطبيب للاشتباه في العدوى وليست بدليل أكثر من الاشتباه ويجب تثبت هذا الدليل بدقة الفحص بالأشعة (ج) ان وجود سائل بلوراوى في التجويف الصدرى بموهران قاطع للسئل في اول ادواره سيما اذا حقن قليل من السائل لأحدى الفيران البيضاء . وان معظم الارتشاحات البلوراويه الغير مسببة عن مرض في القلب أو الكليتين يكون العامل المسبب لها هو باسيل الدرن .

(د) ان وجود الارق في شخص يسعل قليلا أو يشكو من علامة من العلامات المذكورة سابقاً تزيد في شك الطبيب واشتباهه في وجود امتصاص لسموم الميكروب التي ابتدأت تؤثر على عضلات القلب ثم على الدورة الدموية المخية

(هـ) ان الآلام الصدرية مهما تكن بسيطة فهي من الأهمية بمكان سيما في زمن الشباب أما إذا كانت في زمن الكبر والكمولة فتكون من علامات سرطان الرئة . لهذا كان من الواجب على كل طبيب أن يحيل كل مريض يشكو من الآم في الصدر إلى الفحص بأشعة X بمعرفة الاختصاصي أو لتصوير صورة بدقة بمعرفة اختصاصي الأشعة . وأعني بدقة أي أن لا يعطى الصورة إلا ما يناسب ككبر الصدر وصغره من الزمن وقوة الأشعة لأنها إذا زادت قليلا أو عرض الفيلم لوقت أطول من الواجب لاختفت من الصورة الاصابة الصغيرة أو صغرت عن حجمها الطبيعي فتظهر صغيرة عديدة الأهمية في حين أنها خلاف ذلك .

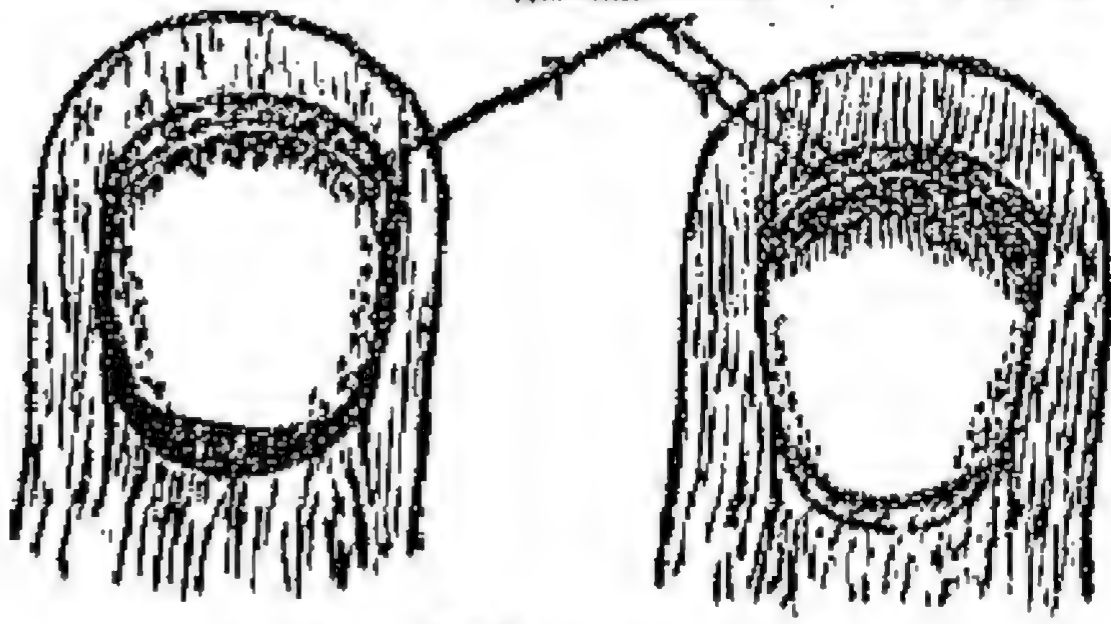
(و) بحثة الصوت أو خشوشته : إذا طال زمن هذين العارضين أو أحدهما في مريض يلزم فحص صدره بالأشعة إذ كثيرا ما يبتدىء مرض السل الرئوي بهذا العارض .
(ز) تأتي بعد ذلك علامة من العلامات الهامة وقد لفت إليها أنظار الأطباء في بحث القيمة على هيئة المؤتمر الطبي سنة ١٩٣٣ وقد اكتشفتها بطول البحث والاستقصاء .

هذه العلامة هي ظهور قوس ابيض اللون على اطراف الأظافر وهي تظهر قبل علامة الحدوداب الأظافر المعروفة من قديم الزمن بمدة تتفاوت من سنتين الى ثلاثة أو أكثر وحيث ان علامة الحدوداب المعروفة من قديم الزمن هي عديدة الأهمية لأنها لا تظهر إلا مع التكيف وامتصاص سموم المرض زمنا طويلا لهذا فان اكتشاف هذه الظاهرة الاولى للمرض والبحث عنها هو درء لخطر المرض وتقديمه وهذا القوس الفاتح اللون كما ذكرت يبدو واضحا للعين العارية موازيا لحافة الأظفر من طرفه ويعلوها بمقدار مليمتر أو اثنين ويحده في معظم الاحيان قوس آخر موازي له واغتمق منه لو نا وعرض الاول والثاني نحو ١ إلى ١.٥ مليمتر واني أعزو السبب في كون لونها فاتح وافتح من لون الأظفر نفسه نظرا للخلايا الليفية التي تنشئها سموم الميكروب

في أنسجة لحمية الأظفر أو ما يسمى (فراش الأظفر) وبالنسبة لوضع اليدين الواطئ، دواما
سواء في السير أو الوقوف فإن أطراف الأصابع مع أطراف الأظافر السفلى تعاني أكثر أعضاء
الجسم من هذه السحرم ومن اثارة التليف فيها وقد سميت هذا القوس Arcus, Dystrophicus
ومع الوقت فإن نمو الخلايا التليفية وانكماشها في طرف الظفر شيئا فشيئا تشدد على أنسجة الظفر
وتؤثر على اتجاه خط نموه وتجعله محدودبا وتكون النتيجة حصول درجات مختلفة من اعوجاج
خط نمو الأظفر في أصابع اليد المختلفة - وأكبر هذه الدرجات ما هو معروف من قديم الزمن
(كما ذكر من قبل) بالاحسوداب Clubbing ويلاحظ القوس الظفري في أصبع السبابة

أو الوسطى أولا ثم يظهر بعد ذلك في بقية
الأصابع وتزداد أهمية إذا صحبه علامة
أخرى من العلامات سالفة الذكر

Early DYSTROPHIC ARCS



القوس الظفري فاتح اللون

ولا يجوز اعادة اختفاء السعال والبصاق
أهمية في فحص أى مريض فسيكثيرا ما يبتدىء
المرض دون وجردهما.

والآلم البلوراوى هو علامة ثابتة وكثيرا
ما يظهر بشكل نميل في مقدم الصدر أو ضغط
أو بالأحاساس بالحرارة أو السخونة من وقت
لآخر في المثلوع أو الجسائبين . وبالتدقيق

بالاشعة النظريية تظهر علامات تضخم صرة الرئة أو كثافة في الغشاء البلوراوى ، لذلك

يجب هنا أن أكرر ملاحظتي السابقة على صور الأشعة بأنها كثيراً ما تسبب أغلاطاً إذا لم تعط وقتها المناسب تقلل عن الضعفاء والأطفال وتزداد عند ممثلي الجسم . ولنعلم أن ظلال القلب في الصورة هو دليل على صحة الوقت وقوة الأشعة الملائمة فإذا كانت الأشعة أو وقتها أكثر من اللازم فإن هذه الظلال تكون خفيفة وتظهر وراءها ظلال الفقرات الصدرية وأطراف الضلوع المتصلة بهذه الفقرات وواجب أن ظلال القلب تكون من العتامة بدرجة كافية لتخفى وراءها تفاصيل ظلال الفقرات

وكما أن الصورة ضرورية لتشخيص الأمراض الصدرية فكذا الفحص النظري بالعين المجردة له قيمة ويجب عدم إهماله لفحص حركة الحجاب الحاجز في الناحيتين وكذا لمعرفة قوة عضلة الرئتين فإن أقل تغير فيما يبرهن على بدء حصول حالة مرضية في الرئة . كذلك بالفحص النظري يمكن الاستدلال على تضخم الغدد الموجودة وراء القلب من عدمه . وهناك علامة لها أهميتها في تشخيص المرض في حينه وهي الاحساس بهبوط في قوة الجسم والتعب السريع من المشي أو العمل العادي . هاتين العلامتين تكونا غير مصحوبتين بالهزال أو فقد الوزن المعروف ويجب أن يحيل الطبيب مثل هؤلاء الأشخاص لطبيب الأشعة أو طبيب الصدر الذي كثيراً ما يكشف لديهم أصابات متقدمة في إحدى الرئتين بدون وجود السعال أو الهزال المعروفين

الظروف المشيرة للإصابة

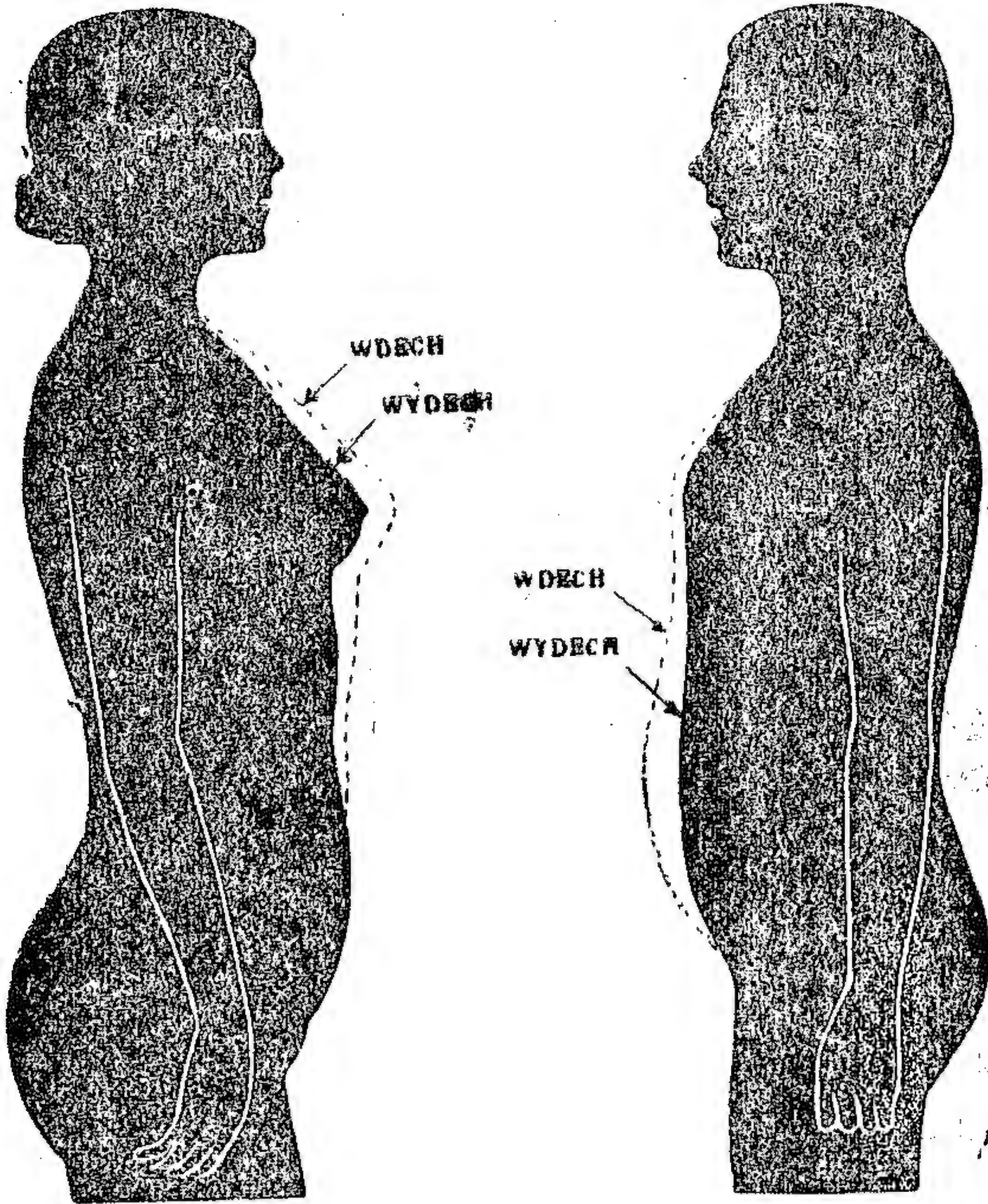
سبق أن نوّهنا بأختصار عن بعض هذه الظروف مثل السم المتواصل والمجهود الجسماني بكل أنواعه وقد فسر العلامة بيزانسون والأستاذ برون بأن أهمية الراحة لم تكن لتعوض أهمية المجهود المبذول . فمثلاً المبالغة في الدرس والتحضير لامتحانات أو المبالغة في الرياضة وهذه معروف

عنها فائدتها بمقادير صغيرة او معتدلة فسرطان ما يتحول الى عكس المقصود ومنها عند عمل المسابقات الرياضية المنهكة فيكم من مرة حضر احدى رياضيون غواه او رياضيون محترفون وابطال متفوقون معروفون وبفحصهم وجدت الرئة مصابة هذه هي نتيجة الرياضة كما نطبق حالياً ، ويجب أن يكون لنا الشجاعة لنقولها بملء فمنا .

وكأن يكون المجهود في مهنة الشخص داخل غرفة غير صحية أو كأن يعمل الشخص داخل ورشة ليلية فإنه مما اخذ الجسم من نصيب الراحة والنوم في النهار فلا يمكن أن يعوض تغذية النوم الليلي حيث ثبت ان النوم في النهار يكون متقطع وغير عميق ولا يعطى اثناءه القوة الكافية لتجديد الخلايا الواجب تجديدها اثناء النوم (متابولزم) : ومن اصحاب الحرف الليلية والذين كثيراً ما يجد السبل مرعى صالحاً بينهم ما يأتي : الخيازين وعاملات الكباريات والملاهي الليلية والعاهرات . كذلك نجد ان غواه الرقص والمشاركين في مسابقاته معرضين للاصابة بالمرض وهنا يجب الا ننسى ان الافراط النسائي من العراجل اطاعة في هدم مقاومة الجسم ضد العدوى . وبجانب المجهود الجسماني يعمل المجهود العقلي لاسم كل عائلة مثل طلاق او متاعب قضائية او ان يصاب شخص بمصيبة مالية او وفاة عائلية فتقربل سيده او يترمل زوج فتعكر ظروف الحياة من سى الى أسوأ فينسى الشخص نفسه وينسى أكله وبذلك يشترك عاملان معاً عامل ضعف التغذية مع عامل المجهود العقلي .

والآن مع ظروف المدنية الحديثة استجد نوع خطير من المودم فالسيدات والآنسات مندفعات وراء هذه المودة بالمحافظة على نحافة الاجسام ونحسين رونقهن مع اخذ اهوية تساهل على النحافة أو الاعتماد عن المغذيات وتقابل كمية الأكل مع ما فيه من خطر على صحتهم وانه شاهدنا كثيراً من الآنسات يستعمن الخل لهذا الغرض فكانت النتيجة التهاب المعدة واضعاف

الرئتين فظهور حركة حمية هي حتى الضعيف الناشئ من تضخم غدد الرئتين .
لذلك يجب تحذير أولئك من خطر هذه المودة وأنها تؤهل لاثارة الميكروب الكامن .



وقد شاهدنا
أصابة درنه في الرئة
أثر حصول مصارمة
على الصدر نتيجة
تصادم قطار أو سيارة
أو على أثر عماية
جراحية في الصدر .
وقد وجدنا أن
الذئبة معرضات
للخطر أكثر من
الرجال بالنسبة
لتكوين أجسامهم
وطريقة تنفسهم في
حركة الشهيق يتحرك
الصدر عند السيادة
أكثر من حركة البطن
بعكس الرجل وفي
الشهيق يتحرك البطن
أكثر من الصدر
وهذا يحمل الصدر

والرئتين محمولا عند المرأة أكثر منه عند الرجل ويشير هذا من الشكل

خطر المغالاة بالأشعة قرب البحار

(وهي من أهم الظروف المثيرة للاصابة)

بعد أن بينا فوائد الأشعة الضوئية في مقاومة أمراض الصدر بمقادير صغيرة لزم علينا أن نشرح مضر الاكثار منها سيما قرب البحار ويرك السباحة التي تزيد الجو تشبعا بهذه الأشعة لسبب انكسار أشعة الشمس على الأمواج من جهة وعلى طبقة الجو القريبة من المياه لازدياد كثافة البخار فيها . ولما كانت هذه الأشعة تثير في الاصابات الكامنة تفاعلا رديا واحتقانات رئوية . ولما كانت السواحل مقصد المصطافين للترويح عن النفس الاستفادة من حمام البحر « حمام الشمس » بعد الانتهاء من فترة الدراسة وهناك تتوفر أسباب الالتهاب والشابات فيمضي الوقت سريعا وهم لاهون فتحمر أجسامهم وتحترق بشرتهم وكثيرا ما يتباهون به . النتيجة « ولا يزالوا يتهاقون ساعات على التعرض لأشعة الشمس وهذه قوة بحرارتها أو ما يسمى بالأشعة تحت الحمراء ومن نفاستها احسسات متخوفة في الجسم وتعرضه للزكام وتضعف مقاومته للأمراض كما سبق الإشارة الى ذلك . ولما كانت الأشعة فوق البنفسجية تسبب احتقانا في الرئتين عند المغالاة فيما كما ذكرنا فان الكثير من هؤلاء الشبان والشابات يعودون من المصايف ومعهم حركة حمية أو نفث دموي غالبا فاذا عولج المريض منهم بسرعة فان هذا الاحتقان يزول . أما اذا لم يبادر بعلاجه فان هذا الاحتقان يمد السيل الى التكهنف في الاصابة أو حصول ارتشاح درني يلزمه عملية انزعة الهواء أو الاسترواح الصدري ويستمر المريض على هذا النوع من العلاج حسبما ينراى للطبيب المتفرغ للأمراض الصدرية .

وأن أنس لا أنسى حالات عديدة حضرت لعيادتي بعد انتهاء فصل الصيف ومعها سعال شديد مصحوب بحمى وارتفاعها بأشعة x وجدت في اثره اصابات حادة وارتشاح درني سببه

المغالاة في التعرض لأشعة الشمس . وكل شيء اذا ما زاد عن حده انقلب الى ضده وقد أثبت العلماء الامر بكون أن زيادة الأشعة أو زيادة الفيتامين « د » بدلا من أن تثبت الجير في الجسم كما هو الحال في المقادير الصغيرة منها فانها تعمل على ازالته من الجسم وخصوصا من الاصابات الدرنية المتكسبة القديمة . ولهذا السبب تشور الغدد أو تهيج الرئة في الاجسام الضعيفة وفي الصدور المستعدة لهذا المرض وحينئذ تظهر في البول املاح الجير بكثرة .

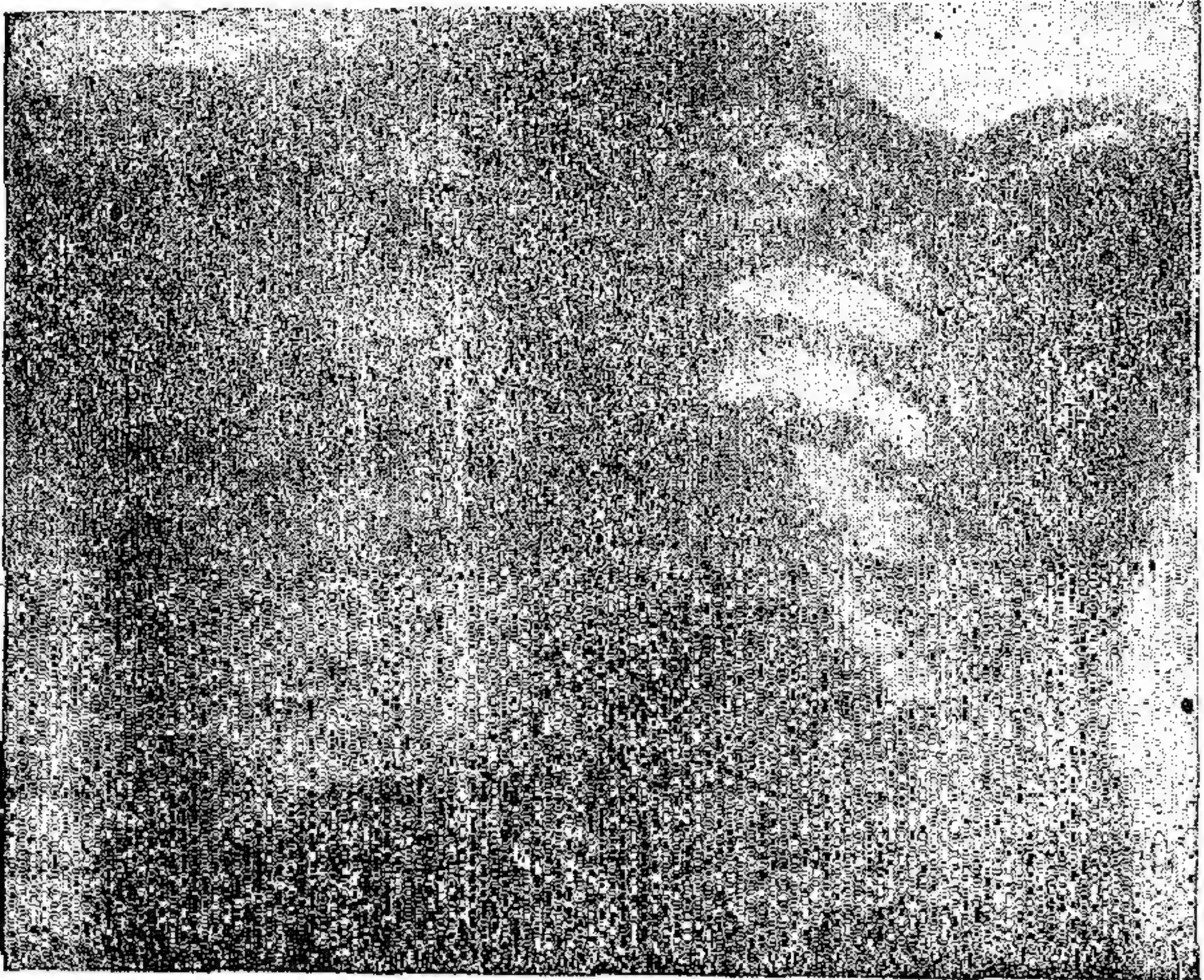
الحالة الأولى : ج . م عمرها ست سنوات عادت من المصيف ومعهما سعال شديد ودرجة حرارة ٣٧½ وكشف عليها بالأشعة فوجدت الغدد في صرة الرئة كبيرة وفي حالة غير طبيعية وقد عالجها بعض الاطباء باملاح الذهب حقنا في العضل بدون فائدة « وسنعود لذكر خطر الذهب في علاج حالات الدرن المصحوبة بارتفاع في الحرارة » . فوضعت هذه المريضة على حقن الكوالين مع مستحلب زيت السمك الجيرى والأشعة فوق البنفسجية بمقادير لا تزيد عن خمسة دقائق كل يومين لمدة خمسة عشرة جلسة فشفيت تماما وقد نصحنها والديها بارتاحتها هذا العام عن مجيود المدرسة حتى تسترد قوتها تماما .

الحالة الثانية : موظف في احدى البيوتات المالية بالقاهرة حضر من مصيف قريب من الشاطئ بعد مغالاته بضمة ساعات يوميا وهو يعارى الجسم قرب مياه البحر المنعشة قبل الغذاء ثم بعده وناسيا نفسه بسبب اللهب المتوفر دون تقدير لعواقب الامور فحضر ومعه سعال مدمم مع حركة حمية وضع على علاج الراحة التامة لمدة عشرين يوما مع حقن مركبات الكوالين حتى زالت الحرارة ولما أصبحت حالته طبيعية من عدة وجوه . أمكن اعطاؤه مقادير صغيرة خمسة دقائق من الأشعة فوق البنفسجية مرة في الاسبوع لتساعد على تثبيت الجير في الجسم .

الحالة الثالثة : موظف في مدرسة ثانوية بالقاهرة حضر من المصيف ومعه حرارة مرتفعة

تبلغ الأربعين وبالأشعة وجدت الرئة اليمنى مصابة بالتهاب ذرى كامل فى الفص الأعلى الايمن وقد أرسل المصححة للعلاج .

الحالة الرابعة : آنسه ذ. ح . تبلغ من العمر عشرين عاما عادت من المصيف بعد تعرضها كثيرا بالساعات الطويلة على الشاطئ . وكانت تشكو من حركة خفية وعوالت على اعتبارها حتى تفردية



(من مجموعة المرفقات)

تبين هذه الأشعة اختراق بجانب البلور من الرئة اليمنى وقد ابتدأ بعض منقعة ومكثت المريضة تعالج مدة طويلة على أنها تفردية رغم التحاليل المتكررة السليمة للفردال .

مدة طويلة بدون فائدة ولم تكن تشع بالألم في الصدر أو سعال بالمره وحضرت الى بعد ذلك فكتشفت عليها بالاشعة فوجد احتقان في الرئة اليمنى مصحوب بالتهاب في الغشاء البلوراوى وقد عمل لها حقن الهواء مع الراحة التامة في الفراش ومع مركبات الكواين ومستحلب زيت السمك الجيرى فشفيت تماما بعد فترة اربعة شهور وقد مضى على ذلك نحو خمس سنوات وقد تزوجت بعد ذلك وهي في صحة تامة حتى الآن .

السل في الأطفال

يختلف المرض في الأطفال عن الكبار بأن تقتصر عدواه على الغدد المجاورة للقضية الهوائية أو الشعب دون أن تنتشر في خلال الرئة إلا أنه يجوز حصول عدوى الرئة وحدها أو تمتد منها الى الرئة وبالعكس وهذا النوع من العدوى يجوز حصوله في البالغين سيما في السودانيين والبرابره والهنود والامريكين ولسهولة تشخيصه يجب الاهتمام بدراسة ما يأتي :-

تاريخ المرض : يجب التدقيق في بحث تاريخ المرض وعلاقة الطفل بأى شخص مصاب بالعدوى او كان مريضاً فأن طول تعرض الطفل واحتكاكه لشخص حامل الميكروب يسبب العدوى .

وزن الطفل : قد يكون الطفل وهو مصاب بالمرض ذا سمنة مفرطة كما شوهه المرض في متوسطى البنية والضعفاء منهم - لذلك يخطئ الطبيب اذا اختصر على فحص الضعفاء من الأطفال فان أنسى لا أنسى طفلين حضرا لعيادتي وهما في أحسن مظاهر الصحة والعافية وكانا يحملان عدوى سريعة من المرض :

التعب السريع . انت الاحساس بالتعب السريع لأقل مجهود يلاحظ في الأطفال حاملى الميكروب ولذلك أهتم الأطباء في العناية بهذه العلامة أذ تكون في كثير من الأحيان العارض

الوحيد الذى يشكو منه الطفل حامل المرض ولذلك نوجه نظر الطبيب لدقة فحصه بالأشعة وعمل التحليل الآتى :-

تحليل البراز : يجب فحص البراز فى الأطفال المشتبه فيهم لأنهم غالباً يعانون البلغم دون بهمة وكثيراً ما يندر السعال عندهم فإذا حلل البراز أو العصير المعدى أمكن العثور على باسيل الدرن .

الحرارة : أن حرارة الأطفال العادية كثيراً ما تزيد عن حرارة البالغين بمقدار ١ درجة إلا أن استمرار هذه الزيادة صباح مساء لمدة طويلة يجب أن ينظر اليها نظرة جدية للوصول الى السبب الحقيقى لها . ومن جهة أخرى فكثيراً ما تكون حرارة الأطفال المصابين فى حين الطبيعى .

الارتشاح البوراوى : هذا العارض كثير الحصول فى الأطفال وهو أن لم يكن مسبباً من الروماتزم أو مرض فى القلب فإن سببه الأصيل هو باسيل الدرن .

الفحص بالتبرككين : إذا عرض الطفل لميكروب الدرن وأصبح حاملاً له فإن جسمه يكتسب نوعاً من المناعة يسمى الحساسية أو الألبرجى Allergy وهذه تحدث تفاعلاً فى الجلد إذا تعرض الجلد لكمية صغيرة مخففة من التبرككين والتبرككين على أنواع .

(١) تبرككين كوخ القديم مأخوذ من نصفية زرع الباسيل المزرع على مزرعة سائلة لمدة بضعة أسابيع وعمل خلاصة جالسيريديه من المواد المفترزة من الميكروب .

(٢) تبرككين كوخ الجديد . هذا الزرع مأخوذ من تكسير وإتلاف الميكروب نفسه سواء بالمواد الكيماوية أو بطريقة ميكانيكية وعمل خلاصة سائلة منه وفيها توجد عناصر الميكروب نفسه وليسيت من مواد مفترزة من الميكروب كما فى النوع الأول .

(٣) مزيج من الأول والثانى .

(٤) طعم من الميسكروب بعد قتله أو بعد إزالة الغلاف الشمعي منه بطريقة الفرمانين أو الأسيتون ثم يعمل سائل مستحلب منه .

وطريقة الفحص هو إما حقن مقادير صغيرة ومخففة من ١ ٪ - ٤ ٪ في الجلد نفسه أو تعمل تشريط كالتطعيم ضد الجدري وتعمل مقابلها تشريطات بماء معقم كدليل جانبي يقارن به رد الفعل الحاصل بعد يوم أو يومين فإذا حصل التفاعل دل على وجود العدوى .

وهناك طريقة أخرى للفحص على شكل قطعة مشمع لا صق به ٣ مربعات صغيرة من ورق النشاف مشبعة إحداها بالتيبركاين B البقرى والثانية مشبعة بسائل للمقارنة C والثالثة مشبعة بالتيبركاين H الأنساني ويستعمل سائل منقى تبلغ قوته من ٢ ٪ - ٣ مرات قوة التيبركاين العادى

وفي حالة التفاعل الايجابى يحدث رد فعل على الجلد ذو حدود ظاهرة ناعمة وتمتاز بهذه الطريقة بسهولتها وسرعة عملها .

وقد أثبت العلامة بركيه أن التفاعل الايجابى الذى يدل على العدوى فى الاطفال دون الثانية من عمرهم يكون بنسبة ١٠ ٪ وهذه النسبة تزيد بسرعة حتى تصل فى سن الرابعة عشر الى ٧٠ ٪ و ٩٠ ٪ وقد فحص العلامة برنارد الاطفال الذين دون السنة فوجد أنه فى حالة مرض الام تصل نسبة التفاعل الايجابى إلى ٧٦ ٪ وإلى ١٦ ٪ فقط فى حالة مرض الأب ولم تزد عن ٦ و ٧ ٪ فى حالة مرض عضو آخر من العائلة أو خادم يقيم فى المنزل .

وقد أثبت أيضا أن من النادر جدا أن يكون التفاعل ايجابيا فى الاطفال الحديثى الولادة على أن التفاعل الايجابى قد يختفى ويتحول إلى سلبى إذا ما أصاب الطفل مرض الحصبة أو السعال الديكى إذ تخف المناعة فى الدورة الدموية بسبب أحد هذين المرضين ولذا يكون الطفل فى هذه

الفترة معرضا للإصابة الصدرية وإثارة الميكروب في خلايا الرئة .
لذلك حرص الأطباء في الزمن السابق على الاهتمام بدور النظافة من الأمراض المعدية
وخاصة الحصبة والسعال الديكي لما يتبعها من اختفاء المقاومة Allergy في هذه الفترات وان يجب
في أثناء النظافة تقوية المريض بالكلسيوم والحقن الجيرية أو إعطاء الفيتامين بالنم لتجاشي
مضاعفات سيئة في الرئتين .

الفحص الكبير يولوجي : في معظم الأحوال يكون البصاق سلبيا إلا إذا كانت الإصابة على
شكل تكلف أو تجبن ففيها يكون البصاق ايجابيا وقد نوهنا بصعوبة الحصول على البصاق من
الأطفال لأنهم يبلعون ولا يجب الاهتمام كثيرا بعدم وجود الباسيل في البصاق أو البراز بل
يجب التأكد من فحص الطفل بالأشعة وإعطائها القوة المناسبة وإلا اختفت الإصابات الصغيرة
من الصورة بالأشعة القوية أو لا أعطائها وقتا أزيد من اللازم

والعلاج بتلخيص في وضع الطفل في المصححة أو مكان صحي مع الراحة اللازمة ولشفائه
يجب أن يكشف عليه كل سنة حتى يمنع حصول أى نكسه ويوضع تحت الملاحظة لمدة
٣ سنوات حتى يسترد صحته الأولى .

وقاية الأطفال

يجب فصل الرضيع عن أمه المصابة لسببين أولا حتى لا تسوء حالتها بمجهود الرضاعة وما
يستعده الطفل من قوى الأم وتغذيتها وثانيا حتى لا تسرى العدوى للطفل من أمه .
وقد خصصت الحكومات دور للوقاية يختلف بعضها عن الآخر في البناء والنظام ، ففي
فرنسا يؤخذ الطفل ويرسل للارياض وتوَجَّر له مرضع تكلف بأن تعيش عيشة صحية خاصة

وأن يكون سكنها صحيا ويراقبها طبيب مختص إما بالحضور اليه من وقت لآخر أو بمرور زائرة صحية تعطيها النصائح وتمدها بكل ما تحتاج اليه . وفي الدائرك دوراً مخصصة للوقاية تربى فيها الأطفال حتى الخامسة من عمرهم وهذه الدور مبنية بطريقة تجعل أشعة الشمس تدخل الخرف على مدار ساعات النهار وكأن كل غرفة هي مصح مستقل في ذاته . إذا شاء الأب فانه يسترد ابنه عند غروب الشمس يوميا وإذا شاء يعيش الطفل في هذا المصح الوقائي حتى يربو عن الخامسة فيتوى ويتغلب على العدوى البسيطة التي يكون قد تعرض لها أثناء رضاعته من أمه واختلاطه بها قبل عزله في المصح . وقد يكون الطفل مرتفع الحرارة في بادىء الامر لا يلبث أن تعود حرارته للطبعى بعد فترة قليلة من الوقت بعد تغيير اسلوب معيشته من حيث الراحة والهواء الطاق . وفي كثير من هذه المصحات رأيناهم يستعينون بأجهزة من الأشعة فوق البنفسجية سيما الأجهزة المضخمة مثل قوس فولتا لتقوية الأطفال فيعرضونهم للأشعة مبتدئين بأربع دقائق كل يومين وتزاد دقيقتين في الفترة حتى تصل الى عشر دقائق نصفها على مقدم الجسم والنصف الآخر على الظهر . ويشترط أن تكون حرارة الطفل طاعية قبل البدء بالأشعة بزمان طويل .

حمى السيل الشبيهة بالتيفود

كثيرا ما يبتدىء المرض الهدري على شكل حمى صعبة التشخيص دون سابق انذار كأن يسأل المريض من قبل ولما كان الالتباس من الخطورة بمكان اذ يختلف نظام الاكل في كليهما الصيام مفيد في التيفودية خطر على الثانية . ولذلك تقع أهمية التشخيص في أولا : تلافي خطورة الصيام بسبب الالتباس . وثانيا : لمعرفة الحالة قبل أن يتركز المرض في ثانيهما سواء بحصول ارتشاح في الرئة الذي كثيرا ما يشهى ويودى بحياة المريض أو أن يترك وراءه اصابة جسيمة صعبة الشفاء .

ويمكن أن هذا المرض من حلقه أعراض نتيجة سموم ميكروب اللبن العائم في الدورة الدموية وقد وصلها من بؤرة قديمة كامنة في الجسم وتظهر بشكل حي مثل باقي الحيات مصحوبة بتفخيم العاجل غالباً ودون أن يصحبها سعال أو بهاق .

وهي كثيرة الحصول في سن الشباب أو الأطفال ولا يتحتم أن يكون الجسم نحيفاً أو هنولاً فكثيراً ما شوهدت حالات في جسم ممتلئ، صلبة وعافية إنما يكون الصدر في الغالب غير مستديرة ومفرطاً نوعاً أو مستطيلاً غليظاً

ويمكن للمريض أن يأتي نفسه وسائراً على قدميه دون أن يشعر بقوة الحرارة قائلاً لطبيبه أنه منهرف الصحة فليلاً واشدة دهشته عند يغيبها له الطبيب ويخبره بقوتها واتها جاوزت الأربعين سنين جراد .

وما يستحق الذكر أن العلامة لاندوزي هو أول من وصف هذا المرض سنة ١٨٨٢ وأضاف فصلاً جديداً على أشكال مرض السيل الحاد - ثم نشر بعد ذلك تجاربه في مؤتمر السيل الدولي بواشنطن سنة ١٩٠٨ على الحيوان الصغير وقد تمكن من أحداث شكل الحمى عليها .

ملاحظات : تبدى، غالباً بارتفاع فجائي في الحرارة التي تكون غير منتظمة ويكون النبض سريع بعكس الحمى التيفودية وبفحص الصدر المتكرر الدقيق لا يمكن العثور على أي تغيير فيه وقد يشعر المريض بانقباض في الصدر أو بتألم من ناحية . وهي الناحية التي قد يتركز فيها المرض عند دور التركيز إذا ما ترك المريض وشأنه وهذا الدور يختلف زمنه من عشرة أيام إلى ٣٠ يوماً فيستقر أما في الرئتين أو أحدهما أو في المفاصل وهي فلبلة الحصول . وفي نسبة كبيرة من المرضى تتحسن الحالة تدريجياً وبشكل بطيء فيستمر المزاج زمناً طويلاً وربما يستمر مع المريض ارتفاع

قليل في الحرارة ما بين ٣٧.٥ درجة الى ٣٨ مساء وفي نسبة مئوية يظهر التحسن بوضوح وبشكل ظاهر دون أن يترك وراءه أى عارض أو علامة .

اللهم الا اذا كان هناك أى ظل يشتبه فيه عند الكشف بالأشعة المجهرية فعندئذ يجب اعطائه نصيبه من العناية حتى يزول بالراحة أو بغيره من العلاج الناضج واسهولة التشخيص بينه وبين الحمى التيفودية يجب تكرار فحص الدم مرتين أو ثلاثة فاذا كانت سلبية مع عدم ظهور الطفح الجلدى المميز للتيفود وعلامة اللسان التيفودى وهو أن يكون محمرا فى أطرافه وفى وسطه وابتض فى باقى اجزائه حينئذ يجب اعتبار الحالة حمى درنية . ولزيادة التأكد يزرع الدم للعثور على ميكروب الدرن بطريقة العلامة لونشتين ولاهيتها نشرحها فيما يأتى :-

طريقة لونشتين : يؤخذ ١٠ سنتيمتر مكعب من دم المريض بواسطة حقنة زجاجية ويمزج معه مقدار ٢ سم مكعب من محلول ٥ ٪ من سترات السوداء المعقم ثم يرسب بواسطة المرسب الدائر ويؤخذ الراسب ويضاف اليه ٥ ٪ من محلول حمض الكبريتيك المعقم لتكسير الخلايا الدموية الحمراء ثم تغسل الراسب بماء معقم . ومن هذا الراسب يزرع عدة انابيب من مخلوط لونشتين وتراقب الانابيب من ٣ أيام الى عدة اسابيع ويبحث عن الميكروب الدرنى الذى فى أغلب الاحيان يتحول من شكل الباسيل الى شكل حبيبي يأخذ اللون الاحمر مع الكاربل فكسين وعلى ذلك يجب العناية والاهتمام بأى شكل من هذا النوع اذا لم يعثر على الباسيل العادى المعروف وهذه حسب ابحاث العلامة كارواشى البولندى التى القاها فى مؤتمر السبل الدولى وكان لى شرف الاشتراك فى جلساته العلمية فى بولندا .

العلاج : بتعقيم البدن فى العلاج عند حصول أى اشتباه وعدم انتظار ورود نتيجة الفحص سحبا

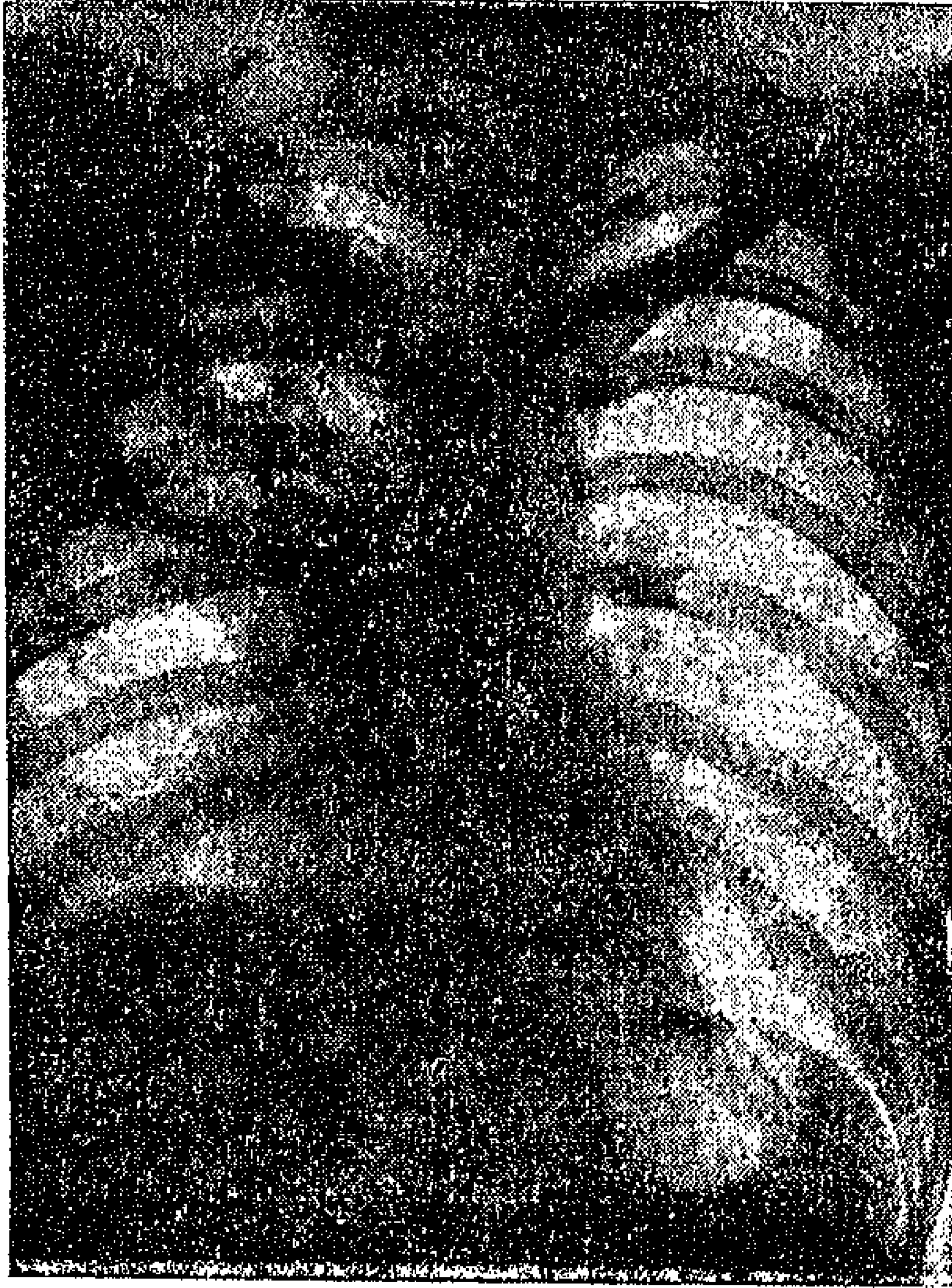
وراء إيقاف المرض قبل دور التركيز أو الاستقرار وقد وجدت مركبات الكواين مثل بانكسيلون أو حقن دينا فون من أنجح العلاجات كما أن إعطاء مسحوق الكاوميل بمقدار صغير من سنتي جرام واحد أو اثنين ممزوجا بلبينات الجير هو في الواقع أول علاج اكتشفته لهذا المرض أما بعد المؤتمر الدولي التاسع للسل فقد انجبت أبحاث في هذه مركب حقن الفاروكين وهي في عنصرها تحتوي على قليل من الزئبق والجير والكافور . وهو سريع التأثير على سير حمى السل فتخفف منها سريعا من أول حقنة ورديدة . ويحسن إعطاء المريض بعض مركبات الكالسيوم مع الفيتامين (د) بطريق الفم من نصف قرص إلى قرص مرتين يوميا .

انظر الكتيب بعد دور التركيز على صفحة (٤٥) «

الالتهاب الفصي الدرقي

وهو نوع من الالتهاب الدرقي الذي يصيب فصاً من فصوي الرئة بأكله وتكون العدوى محدودة بقاعدة الفص من أسفل ومنتشرة إلى قمة الفص وغالبا ما تكون سببها حمامات الشمس المبالغ فيها وقد وجدت العلامة سرخس الفرائسي مثل هذه الحوادث بعد رجوع المرضى من شواطئ البحر حيث أكثروا من الحمامات الشمسية .

لهذا وجب تحذير المصطحفين دراما من المغالاة في اشعة الشمس وجعلها وان لا يمرضوا اجسامهم أكثر من ربع ساعة يوميا ولا يصلوا لهذا المقدار الا تدريجيا خمس دقائق في أول يوم وثاني وثالث يوم ثم ٨ دقائق أو عشر في رابع يوم وخامس يوم ثم اثني عشر دقيقة في



سادس يوم وهكذا حتى يهلوا الى
الربع ساعة بعد عشرة ايام نصفها
على مقدم الجسم ونصف الوقت الباقي على
الظاهر .

واعتقد أنه بهذا النظام يمكن
الاستفادة من الشمس بدلا من أصابة
الرئة بخطرها وهو ظاهر في الصورة .

يظهر في هذه الصورة التهاب درني
في كل الفص الأيمن الأعلى وفي وسطه
كهف غير صغير ظهر بعد شهر من
المغالبة بأشعة الشمس قرب البحار .

الأسباب المباشرة لانتقال العدوى

الولادة : كثيرا ما تنقل العدوى من الحيوان للإنسان بطريق اللبن الذي يؤخذ من الإبقار المريضة
دون تدعيمه بالحرارة وغليه على النار وهذا الميكروب يصيب الأطفال في الغدد عند تناولهم هذا

اللاين الغير معقم . ويميل دائما ميكروب سل البقر عند انتقاله الى الانسان الى اصابة الغدد الصدرية أو غدد البطن أو الرقبة ويمكث فيها زمنا طويلا كما أنها حتى يتيح له الظروف بأن يفقد غلافه الشمعى عند حصول احتقان حوله كما نوهنا سابقا حسب نجارب العلامة كارواشى ويتحول الى الفائق فى الفيروس Ultra-Virus وهذا ينقل الى الدورة الدموية ومع الزمن يصيب الرئتين أو غشاء المفاصل أو البريتون وهو الغشاء المبطن للبطن .

اضف الى ذلك ان هذا النوع من الميكروب قابل للسرور فى المرشح وعليه يمكنه المرور عبر خلايا المشيمة اثناء الحمل من الأم الى الطفل حيث يصيب الغدد اللعابية ويمكث كما أنها حتى تؤهل له الظروف الاستقرار فى الرئة عند ضعف المقاومة أو اسبابها كذلك يمكنه المرور عبر الغشاء البلوراوى ولذلك تجده داخل سائل الارتشاح البلوراوى ويمكن التأكد بواسطة حقن قليل من السائل الى الأرنج الهندي وبدون هذه الطريقة لا يمكن القول بأن هذا السائل خال من ميكروب الدرن لأن طرق الفحص العادية سواء طريقة الترسيب أو الطريقة المباشرة لا يمكن بحال ما اثبات وجود باميل الدرن بشكله العادى ولذلك يجب دائما التريث فى تفسير النتائج السلبية لأن الخطر كل الخطر فى اعتماد المريض على نتيجة الفحص السلبية وترك نفسه دون علاج أو دون اعطاء جسمه قسطا أوفر من الراحة والتقوية بالفيتامينات الممزوجة باملاح الجير أو الكلسيوم .

التقبيل : كثيرا ما تصاب الام بعد ولادتها بالمرض فيجب ان تتحاشى تقبيل ابنتها سيما فى فمه منعا للعدوى وكثيرا ما تشاهد مريضة احدى صديقاتها حتى تسرع الام بمناقته ومصلته ناسية ان فى ذلك نقل الميكروب الى صديقها دون قصد . فخذنا لو حاذر كل شخص من هذه العادة الذميمة . ويجب على الشخص السليم عندئذ المبادرة الى غسل وجهه بالصابون أو تطهير وجهه

بقطنة مشبعة بالكحول .

الطعام : ينتقل الميكروب بواسطة الطعام .

(اولا) أن عادة البصق في الطرق منتشرة بين الناس لدرجة أن الغبار الذي تنقله مكنسة رجال التنظيم



الى محلات الفاكهة وباتعى الخضروات
كاف تنقل العدوى أن لم تغسل الفاكهة
قبل تناولها مهما يكن من نية تقشيرها
قبل أكلها فإن اليد التي لمسها قبل
تقشيرها تنقل ما علق على غلافها اليها
بعد التقشير .

(ثانيا) كثيرا ما ترى المدعوين
الى وليمة في الارياك وغيرها يتناولون
الطعام من طبق واحد تغص فيه
ملاعقهم المختلفة وحيث انه كثيرا ما
يكون حامل الميكروب خاليا من السعال
ولا يشكو من الالغام الا في الصباح
فقط فعلى ذلك لا ينتبه اليه مجاوريه
وهذا السبيل كثيرا ما تنتشر العدوى .

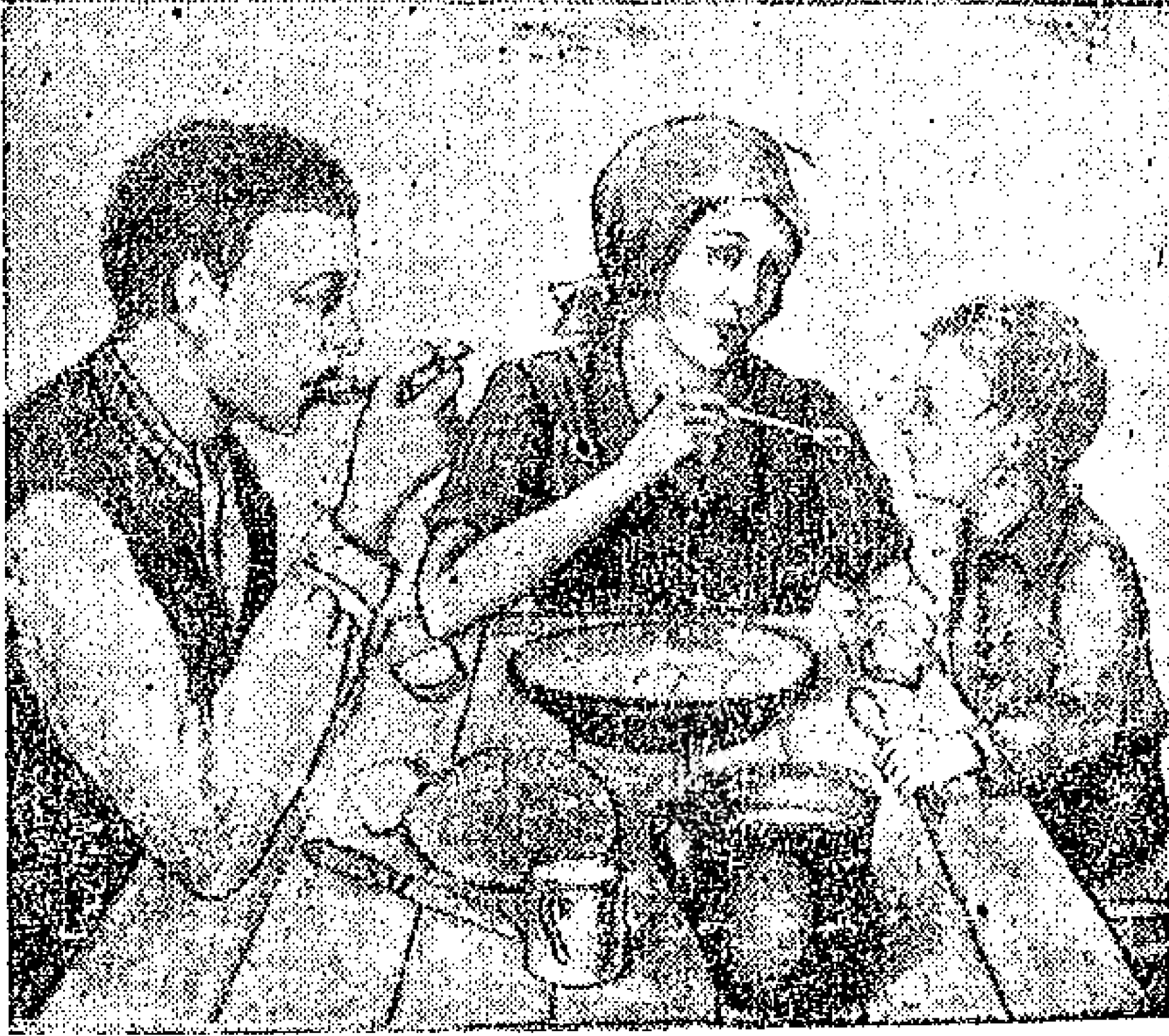
نبين هذه الصورة كيف ان الميكروب ينتقل من صاق المريض
المبصرق على الارض الى الخضر والفاكهة بواسطة مكنسة رجال النظافة

(ثالثا) كثيرا ما رأينا الام وهي تذوق طعام طفلها قبل مناولته اليه لتطمئن الى سخونته أو طعمه . ثم تطعم طفلها بنفس المعلقة بعدئذ وفي هذه الحركة ما يكفي لنقل العدوى .



(رابعا) كثيرا ما نرى اعضاء اسرة واحد يتناولون الطعام مع مريضهم ويشربون من الوعاء الذي يشرب منه غير آبهين للعدوى متكئين على قوة بنيتهم بانها سوف تحول دون العدوى ولما كان تطورات ميكروب الدرن التي فسلناها سابقا تدل على قوة هذه الجرثومة وانها صعبة الشكيلة : لذلك يجب على افراد الأسرة أن يخصصوا لمريضهم كوبا مميزة ومعلقة وطبق يختلف في

شكاه عن بقية الاطباق كما يجب أن يخصص له غرفة خاصة وسرير خاص . كذلك يجب غسل
ملابسه لوحدها وعدم خلطها بملابسهم عند غسلها .

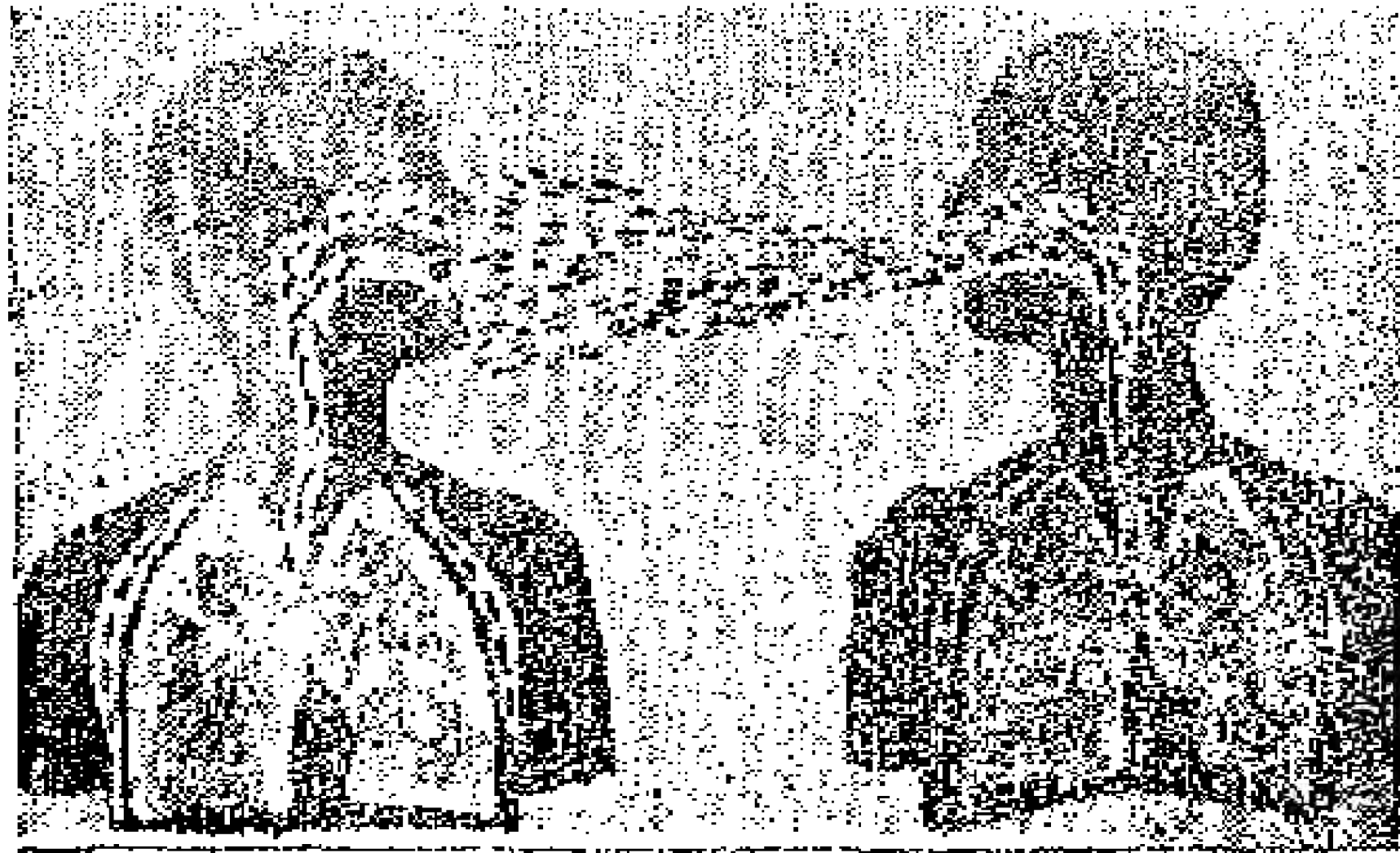


جلس أفراد العائلة
ياكلون من طبق واحد
وقد أهملت الأم المريضة
ملعقة ابنها فأخذت تطعمه
بملعقتها مع ما في ذلك من
خطر على الابن وباقي
الأفراد .

(خامساً) وضع القال في الكتائب أو المدارس الأولية ليتناولها التلاميذ الواحد بعد
الآخر سيما وأن هذه الاواني يصعب غسلها لكبر مساحتها وتراكم الميكروبات والجراثيم في
هذه المسام سيما ميكروب الدرن الذي يتوالد بكثرة في مسام هذه المواد الخزفية فتنتقل من
التلميذ الى الآخر وفي ذلك ما فيه من الخطورة في انتقال العدوى كذلك تكون هذه الاواني
الخزفية نفسها موضع عدوى للأفراد عند وضعها للرايح والغادى على الطرق العامة .

السعال : يكون السعال ونثر الميكروب المتطاير في رزازة سييلا للعدوى بين التلاميذ عند

الاتحادات واقتراب وجوههم بعضهم من بعض كذلك في المحلات العامة والمزدحمة مثل دور السينما والملاهي : وكثيرا ما تنتقل العدوى من المريض الى المعرضة في المستشفيات عن طريق اليد ولمس حاجيات وأواني المرضى .



الاسباب الغير مباشرة للعدوى

فصلنا الاسباب المباشرة للعدوى سابقا أما الغير مباشرة فهي ما نسميه بالاستعداد الشخصي أو قابلية الشخص للعدوى عند أقل تعرض له . وقد لاحظ العلماء قديما انه يميل الاشخاص صدورهم ضيقة وطريفة أو الاشخاص المشعرين ، وقد لاحظ الأطباء أن المرضى كثيرا ما يترك الابناء ليصيب الاحقاد أو ابناءهم ولهذا كانت عنايتي متجهة لمعرفة اسباب هذه الالابات والظروف فالتخذت لي خطة في فحص كل مريض بأنى لعيادتي وهي أن افحصه من الخخص القدمين لقمة الرأس باحثاً عن علامات مميزة سواء في الاسنان أو تركيب العظام أو تغير أشكال وتوزيعات الرأس وشكل الانف أو ما يسمى بالاستigma « Stigma » فوصلت الى ما يأتي : -

في ٤٥ ٪ من مرضى السل وجدت عظمة الساق محمية في حافنها الأمامية في كلها أو جلها وكثيراً ما تصل الى الثلث أو أكثر كذلك وجدت بعض الانحناء السيني المعروف ومع هذه العلامة بعض العلامات المميزة القادمة

في ٢٥ ٪ وجدت تصلب في شرايين المريض أو تضخم في الاورطا أو القلب أو كبر الشريان الرئوي بجانب القلب مع بعض العلامات السابقة أو اللاحقة

وفي ١٥ ٪ وجدت تغيير في أشكال الجمجمة أو الأنف أو الشفة المسماة بشفة الارنب أو أسنانه المبردة (شكل المبرد) واسنان هتشنسون أو نقص في عدد ما سيما نقص الاياب أو زيادتها .

و ١٥ ٪ لم يوجد اى علامة في المرضى مميزة عما سبق ذكره انما وجدت علامات في اخوتهم أو اخوانهم أو اولادهم .

وعلى هذا الاساس ابتدأت اعالج الاطفال من سن الخامسة الى العاشرة بمستحضرات الزئبق والبرومات او الزرنيخ لكي امنع عنهم هذا الاستعداد الشخصى لعدوى السل فوجدت أن اخفهم تفاعلاً هو الزئبق ويتحملونه بسهولة عن بقية المستحضرات سيما اذا مزج ببعض املاح الجير أو الفيتامين « د » فلا يلبث الطفل طويلاً حتى تتحسن صحته ويمتلئ عافيه من أول مجموعة من الحقن لا تزيد عن ١٢ حقنة ولا تقل عن نصفها .

وبعد ابحاث طويلة وفقت الى مركب يحتوى على هذه العناصر مضافاً اليه عنصر املاح الكافور ذات التأثير المنعش الفعال على الشرايين والقلب وهما في معظم المرضى يكونا متأثرين بتأثير سموم المرض حتى في أول ادواره وهذه الظاهرة قد يثبتها في بحث قيم التي على هيئة المؤتمر السابع للجمعية الطبية سنة ١٩٣٣ ووصفت كيف ان الامتصاص من اصغر بؤرة درنية يؤثر على عضلات القلب ومن جهة أخرى على الضغط الدموى فيبطئ هيرطا ملحوساً ويترتب على هذين العارضين القاق الليلي وضعف النوم كما يحصل في مرض خضف القلب .

وقد كانت النتائج التي حصل عليها المرضى بواسطة هذا المركب المسمى بالفاروكين في العشر سنوات الماضية مشجعة للغاية .

وقد اهتم الكثيرون من علماء الصدر في أوروبا بعلامة هبوط ضغط الدم وعلقوا عليها أهمية كبرى في انذار المرضى خصوصا في الارتشاح البلوراوى . فاذا كان الضغط معتدلا أو عاليا نوعا كان علامة حسنة في سير المرض وشفاء المريض . أما اذا كان الضغط هابطا دون الناحية للانقباض كان علامة سيئة على سير المرض وشفاء المريض . ولهذا كانت حقن الفاروكين اكبر مساعدا في رفع ضغط مرضى وشفائهم من السوائل البلوراوى مع العلاج و... نرجع لهذا الموضوع فيما بعد .

وقاية الرئة عن طريق البلورا

أن البلورا هو الغشاء المبطن للتجويف الصدرى ويغطي الرئة كذلك من داخل التجويف وهو يلعب دوراً هاماً في حفظ الرئة . كما أن طريقة علاجه تلعب دوراً أهم وأعظم في وقاية الرئة من مرض التدرن ولذلك وجب على أن افرد لهذا الموضوع فصلاً خاصاً نظراً لأهميته .

في التهاب البلورا :

حينما يصاب المريض بتضخم الغدد حول القصبة الهوائية ويسرى الامتصاص المرضى بواسطة القنوات الليمفاوية من هذه الغدد الى الغشاء البلوراوى يحصل تفاعل حميد في البلورا وهو الارتشاح السائل في داخله ويكون مصحوباً بارتفاع في الحرارة وضيق وسرعة في التنفس مع فقد الشهية وألم في الجانب (الخاصره) ولهذا سمي بداء الخفاصة أو داء الجنب وهذا التفاعل الطبيعى هو في صالح المريض حيث يؤدي وظيفة عملية تطويق الرئة أو (الاسترواح الصدرى) لا راحة الرئة من ههنا بواسطة ضغط السائل عليها وتطبيقها حتى مع الوقت تزول الاسباب التى أدت الى هذا التفاعل وهى تضخم الغدد الدرنية ثم بعد ذلك تزول النتائج وهى الارتشاح البلوراوى وكانت النظرية القديمة تقول براححة المريض وبزل هذا السائل وفي هذا الخطر كل الخطر لانه بانفراج الرئة بعد بزل السائل ترجع الرئة لعملها مع ما في ذلك من التعب والانهك على رئة منعبة نوعاً وتهيج للبؤرة الموجودة حول الشعب وبهم - لذا تفتتح السبل من جديد أمام القنوات الليمفاوية التى كانت تطبقت بواسطة وجود السائل في البلورا ويسهل انتشار العدوى في جميع الرئة وقد حضر لعيادتي عدة حالات من هذا القبيل بسبب بزل السائل بمعرفة أطباء يدينون بالنظرية الخاطئة القديمة وكانت النتيجة اصابة الرئة بسبل مستعجل اودى بحياة المريض بعد زمن قصير .

لهذا يجب ملاحظة أمرين مهمين في علاج السائل البلوراوى :-

أولاً :- ترك السائل ينقص تدريجياً ووضع المريض في فراشه وعلاج الرئة والسائل معاً لأنه من العبث علاج المرض وترك السبب في الجهاز الليمفاوى وهذا يعالج باعطاء المريض مستحضرات زيت السمك والجير مع الكافور أو الفاروكين مرة على الأقل في اليوم وإذا سمحت حالة المريض فيعرض مرة في الاسبوع للاشعة فوق البنفسجية ومع الضرورة تعمل له الدياثرنى لمدة عشرة دقائق كل بضعة أيام وهذه الطريقة ناجحة للغاية ويستعملها الاستاذ الدكتور برسى هول بانجلترا ويستحسن فحص المريض بالاشعة X لمعرفة درجة زوال السائل وتدرأبت مريضاً عمل له مرة واحدة الاشعة فوق البنفسجية لمدة عشرة دقائق فزال منه السائل تماماً وقد اعطى في نفس الوقت افراص الجير الفوارة قبل الاكل ومستحلب زيت السمك الجيرى بعد الاكل .

ثانياً :- ملاحظة المريض بعد شفائه من السائل لمدة ستين واعطائه نصائح عديم السهر والابتعاد عن الاعمال الشاقة أو الحمل ان كانت سيده لمدة بضعة سنوات حتى تنقوى الرئة ويتم تكليس غددها التى سببت الاصابة .

العلاج

« العلاج الجيد وسيلة قوية من وسائل الوقاية »

أن طرق العلاج العديدة لمرض السل تدعوني لشرحها واختيار أحسن الطرق لمختلف المرضى لأن كل مريض يختلف في علاجه عن غيره من حيث تقدم المرض واختلاف درجاته . وأن شفاء المريض هو أكبر رحمة يجدها أهله ومخالطيه في اتقاء خطر الميكروب الذي ينقله المريض بينهم قبل شفائه .

والعلاج لمرض السل ينقسم الى قسمين (أ) العلاج الطبي (ب) والعلاج الجراحي وقد أفردنا لكل منهما فصلا مستقلا .

العلاج الطبي

ينقسم العلاج الطبي الى (١) العلاج المصحى (٢) حقن الذهب (٣) حقن الفاروكين (٤) مركبات الكولين والحقن الجيرية وهذه تعطى في الوريد أو في العضل وقد خص العلماء مستحضرات الكولين بكثير من الاهتمام وعلقوا عليها أهمية في علاج الغدد الدرقية (٥) مستحضرات زيت السمك والفيتامين « د » .

المصحات

القصد من علاج المصحات هو إعطاء المريض فرصة ليتمتع أولا بأقصى ما يمكن من الهواء النقي والضوء الشمسي المشبع بالأشعة فوق البنفسجية والذي يحوى على أقل كمية من الأشعة الساخنة وهى الأشعة تحت الحمراء الموجودة بكثرة فى المناطق الحارة ولذلك حرص العلماء على

بنسب المصححات في أكثر بقعة ارتفاعاً عن سطح البحر حيث تقل فيها الأشعة الحرارية كذلك حضروا على أن تحاط بأراض زراعية أو قرب البحيرات حتى تنعدم الأشعة الحرارية آنف الذكر لأن هذه زيادة على أنها تضايق المريض فانها تضعف مقاومة الجسم وتميت بطريق التعادل الأشعة فوق البنفسجية الموجودة في الجو والتي لا غنى للجسم عنها إذ بها تثبت املاح الجير الموجودة في طعام الانسان الطبيعي مثل اللبن والخضروات فيستفيد الجسم منها وعلى ذلك تشتد مقاومته للعدوى ثانياً . أوصف الى ذلك أن المريض في المصححة يتمتع بالراحة التي هي ركن كبير من أركان شفاء مرض السل . ولاهمية الراحة في العلاج المصححي وجب على أن ايرن درجاتها ومدى اختيار كل درجة وقد قسمها علماء الصدر الى سبعة درجات .

الدرجة الأولى : هي الراحة التامة وتتلخص في الاستلقاء على الظهر ويمنع المريض من أي مجهود جسماني أو عقلي . فيمنع من جانيبه أي ثرابيزه جانيبه حتى لا يتناول بيده أي كوبه ما أو أي شيء فيترك للممرضه مساعدته في كل ذلك ويمنع من القراءة والكتابة والكلام والزائرين حتى لا ينعب أعصابه في الاستماع الى أي خبر أو قصة .

الدرجة الثانية : وهي مثل الأولى من الاستلقاء التام ومنع القراءة والزيارات ولكن يسمح له بأن يتناول بنفسه كوبه الماء الموضوعة بجانب السرير وتساعد الممرضه على غسل وجهه ويديه وعلى التبرز والتبول وهو مستلق على ظهره .

الدرجة الثالثة : راحة تامة في الفراش مع السماح للمريض بوقت قصير بين الاستلقاء والجلوس ويزيد هذا الوقت تدريجياً ويسمح له بالقراءة والزيارة والكتابة بأوقات مدرجة ويستمر على التبرز والتبول كالدرجتين الأولى .

الدرجة الرابعة : يسمح له بالجلوس في الفراش الاكل والغسل وجهه ويديه ويسمح

للزائرين بوقت أطول وباقي الوقت مستلقى على ظهره مع التبرز في الفراش .

الدرجة الخامسة : مثل سابقتها انما يسمح له بالجلوس على كرسى طويل لمدة نصف ساعة مرتين يومياً ولا لزوم للتبرز في الفراش وليكن بجانبه وهذه الدرجة توصى بها في الارتشاح البلوراوى وفي اصابات الرئة الخفيفة .

الدرجة السادسة : مثل السابقة ويسمح له بالذهاب لدورة المياه .

الدرجة السابعة : راحة في الفراش مثل سابقتها انما يسمح له بالذهاب الى الحمام ثم يدرج على المشى والرياضة وللعمل البسيط .

وفي انتخاب درجة الراحة للمريض يجب اذا كان هناك ارتفاع في الحرارة وضرورة قصوى للدرجة الاولى من الراحة كما في النزيف الشديد عسدم البدء بها مباشرة حتى لا يصاب المريض بصدمة عصبية فتسوء حالته ويفقد ثقته في العلاج والطبيب بل يجب البدء بالدرجة الثانية أو الثالثة من درجات الراحة وينتظر لمدة اسبوع مثلاً فاذا وجدت غير كافية تشرح المسألة للمريض ويرجع للدرجة الاولى من الراحة وهذه سريعة الفائدة اذ تنخفض الحرارة بعد اسبوع من الالتجاء اليها ويستمر على الراحة بعد انخفاض الحرارة وقتاً كافياً وهو بين الشهر والشهرين .

واذا كانت الراحة غير كافية بعد اسبوعين فيجب الالتجاء لوسائل اخرى من العلاج مثل حقن السكواين او البنسكسيلون حتى تزول الحرارة .

واذا فحص المريض بالاشعة بعد شهرين ولم يوجد في الاصابة تحسن أو وجد النبض سريعاً رغماً عن أن الحرارة اصبحت طبيعية فيجب الاسراع بعمل حقنة الهواء لتطيق الرئة وهي احمد العلاجات خصوصاً اذا اختيرت في الوقت المناسب اي قبل أن تصاب الرئة الاخرى والا وجب

تطبيق الرئة على السواء وفي هذه الحالة تعطى الرئة الاكثر احصابة كمية من الهواء اكثر من السمية التي تعطى للرئة الاقل احصابة وأن يكون الضغط في التجويف الصدرى دائماً سلبياً والا تعرض المريض لمضاعفات مثل حصول انسكاب بلوراوى وهذا ربما يتقيح فيعرض حياة المريض للخطر . وحصول التقيح هنا ينشأ من حقن الهواء المستقبلة لأن الهواء كثيراً ما يكون حاملاً لميكروبات التقيح (النفوذى) .

وتعمل الحقن الهوائية فائدها اولا بتطبيق السكف ويضغط الهواء لاييجاد حوائط السكف في حالة التصاق وتقارب وبذلك يسمل اندماها وشفائها على عكس ذلك عند وجود حوائط السكف متباعدة يسمل تراكم البصاق فيها وهذا بدوره يساعد على اتساعها وعدم التلاحم ثانياً عند وجود الهواء في تجويف البلورا تمنع الرئة من تمددها في حالة الشيق وعلى ذلك يقل عملها ويكون الهواء كدعامة تستند عليها الرئة وترتاح بواسطتها وعلى أساس هذه الراحة تساعد الاحتقانات والارتشاحات الرئوية على الامتصاص وزوالها من نفسها . وقد شبه بعض علماء الصدر في عمله كعمل الجبيرة في كسور العظام وهذا العمل هو نفس العمل الذى تتطلبه الطبيعة من السائل البلوراوى فانه بعمل عمل الجبيرة على التحام ما تحت السائل وامتصاص الارتشاحات في الاوعية الليمفاوية والغدد الليمفاوية تحت السائل وقد نهنا سابقاً بعدم بزله بل بتركه يحف لحاله مع العلاج الناجع .

والعلاج المصحى له مزايا عديدة . فهو خلاف الانتفاع بالهواء النقي المشبع بأشعة الشمس والراحة والملاحظة اليومية بواسطة الطبيب الاختصاصى فان له ميزة كبرى وهى راحة اعصاب المريض من الزائرين المتكلمين القلق على سلامته . وكذا من قراءة المصحف والاضطراب افكار

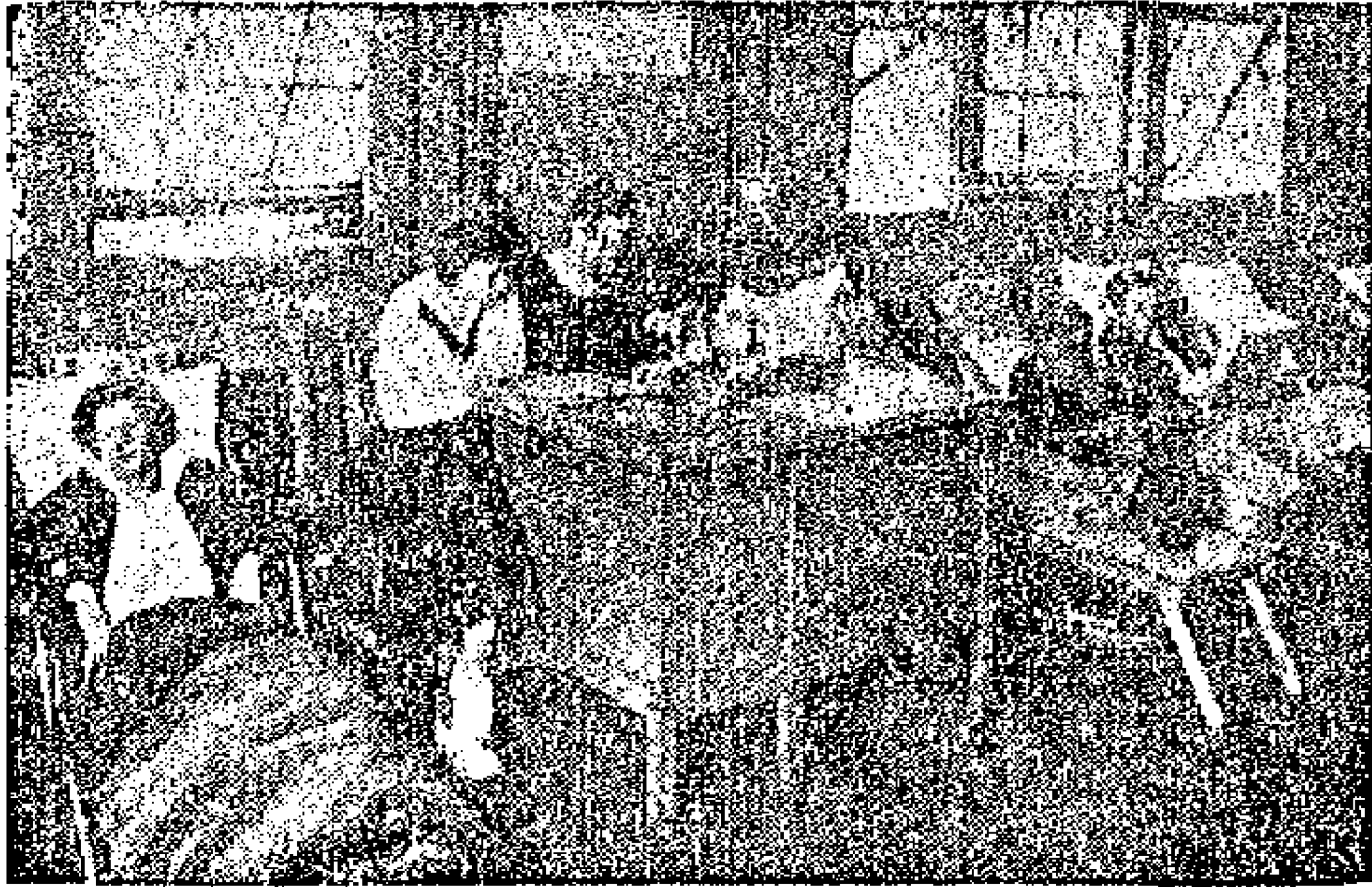
أهله على وجوههم فمذه تجعله يتقدم في علاجه ويسوء من سوء الى أسوأ اذا ترك في منزله اما في المصححة فانه يسير سريعا نحو الشفاء .

واختبار درجة الراحة تتوقف على درجة الحرارة وسرعة النبض وباقي الاعراض الاخرى مثل درجة النزيف وغيره وهنا نقول انه يستحسن عند وجود النزيف الحاد والغزير أن يوضع المريض في درجة الراحة الاولى أو الثانية .

ومع العلاج المصححي تتقوى الحركة الدموية من الراحة والهواء النقي خصوصا وان القلب يكون متأثرا من قبل ، أولا بامتصاص سموم المرض ، وثانيا بارتفاع الحرارة ، وثالثا الاضطراب العصبي وحالة القاق المحيطة بالمريض تجعل القاب في حالة سريعة وعليه يخفف العمل عن القلب في المصحات لوجود المريض في جو هادي وبعيد عن مشوحاء الشوارع وبذلك تتقوى عضلات القاب وهذه بدورها تساعد في امتصاص الارتشاحات الرئوية .

وفي المصححة يجب فحص المريض بالاشعة النظيرية مرة كل شهر على الاكثر لمعرفة تحسن الحالة وسير المرض كما يجب عمل صورة المريض كل ثلاثة أشهر على الاكثر ومقارنة الصورة الاخيرة بالصورة التي سبقها واذا كانت الافلام قليلة كاوقات الحرب مثلا فيكتفى بالرسم الكروكي على كراسة المريض لدرس حالته من وقت لآخر عند المرور عليه .

والسولاريوم يكون جزءا من المصحة وهو عبارة عن صالة كبيرة غير كاملة ذات حائطين أو ثلاثة حتى يتمتع المريض بالهواء الطاق الغير عيب (الناعم) وبحيث يبنى هذان الحائطان بنظام يمنع الرياح ويسمح لأشعة الشمس بزيارة أرض السولاريوم أقصى فترة من النهار وبحيث لا تلامس الأشعة المباشرة اجسام المرضى .



جلست إحدى الممرضات لتعمل بعض الأطفال الذين تسمح حالتهم
دروسا قصيرة تعرض عليهم ما تعلمه في مدارسهم

وقد اعتاد المهندسون على جعل فراندات كبيرة بجانب غرف المرضى في المصحة ويوضع فيها الأسرة وقد جعلت ذات نوافذ كبيرة أو جعل في الجبهتين الخاليتين حوائط متحركة بحيث تنزل عند هبوب الرياح وترفع عند اختفائها وبحيث أن المريض يوضع فيها ليل نهار من لا تسمح



حالتهم بالانتقال من الفراش الى
الفراشه وبالعكس ومن يكون
مفروضا عليهم اقصى درجات
الراحة المذكورة سابقاً .

ولا يخرج المريض من
المصحة حتى يمرن تدريجياً على
الرياضة وبعض العمل رويداً
رويداً حتى يعتاد جسمه على
الحركة وان كان ذا حرفة شاقة
فيجب النصيح له بالابتعاد عنها

والسعى له بحرفة سهلة لأن الحرف الشاقة المصحوبة بالركض وحمل الاثقال هي في الغالب
مدعاة للنكسة وهنساك الطامة الكبرى على صحته اذ يذهب تعب اطباء المصحة والمصاريف التي
تكبدها أو تكبدتها الحكومة عليه هباء مشوراً - وأن أنس لا أنسى مريضاً مكث في المصحة
وقتاً غير قصير وعملت له عملية جراحية لقطع عصب الحجاب الحاجز وقد شفي تماماً من مرضه
ثم رجع الى مهنته الشاقة وهي حراسة السيارات في الشوارع وكان لا بد له من الجري وراء عملائه
وان يدفع بجسمه بعض الاتومبيلات لكي يوسع لغيرها محلاً وكان عليه أن يبدل بمجروراً غير
قليل ثم يسهر في حراسة السيارات وقد اصبحت له بأن في هذا الخطر كل الخطر فلم يأبه له وكانت

النتيجة أنه في ظرف سنة كان مقضياً عليه .

لهذا وجه العلماء أهمية كبرى لما سمي به بالعناية بعد العلاج ، وهي ملاحظة المريض بعد شفائهم لمدة سنة أو اثنين ومدهم بالنصائح والمساعدة المالية إن طلبت حتى يدوم معهم الشفاء ويتركز على أساس قوى بحيث لا يماوده المرض وإذا كان هناك أي عارض مثل ارتفاع قليل في الحرارة بعد الظهور فيجيب إعادته عن عمله مدة اسبوعين أو أكثر ووصف العلاج اللازم لهذا التفاعل بحقن الجير أو مركبات الكوبالين مع بعض مستحضرات زيت السمك ولكن أهمها الراحة وتغيير مقدار ساعات العمل أو تغيير نظام معيشته .

العلاج بأملح الذهب :

كان أول ما استعمل من مركبات الذهب هي حقن سافو كريزين وقد اكتشفت في الدانمرك ثم بعد ذلك عمل الفرنسيين حقن كريزالين في الوريد وفي العضل مذاباً في مادة زيتية وظهرت مركبات سولجانال واعتمدها ما كان زيتياً ولعابه الآن لا يفضل عليها أي مركب آخر لسهولة استعماله ولعدم حصول رد فعل منه سيما إذا عمل بمقادير صغيرة في الأول ثم زيدت تدريجاً كل يومين أو ثلاثة حقناً في العضل . وهذا العلاج لا يقدم عليه إلا إذا كانت حرارة المريض طبيعية ومضى عليه شهر على الأقل بدون سخونة . فهو خطر جداً إذا كان حرارة المريض غير طبيعية إذ به تزداد الحرارة ارتفاعاً يزيد المرض احتقاناً في الرئة . وعلى ذلك لا يجب استعمال أملاح الذهب مهما كان المقدار صغيراً في حالة انحراف الحرارة عن الحيز الطبيعي .

ويقل الباقم والسعال وتحسن حالة المريض من استعمال السولجانال ويأخذ المريض عادة من جرعات في المعالجة . وقد دلت التجربة أن التحسن من العلاج به غير ثابت فمنسالك

نكسبات بعده ولذلك يجب الكشف على المريض كل ٦ أشهر بالاشعة حتى اذا لزم الأمر يتكرر مرة أخرى .

ويلتجى الطبيب الحقن الذهب اذا لم نفلح حقن الهواء بسبب وجود التصاقات في البلورا تمنع من تطبيق الرئة المصابة او كانت الاصابة صغيرة أما اذا كانت اصابه الرئة كبيرة مثل كف كبير او ارتشاح بملأ نصف الرئة فحينئذ يجب اختيار طريقة أخرى أرجح من ذلك سنكرها فيما بعد تحت العلاج الجراحي . ويجب فحص بول المريض أثناء العلاج باملاح الذهب حتى اذا وجد زلال يوقف العلاج حتى يزول .

العلاج بحقن الفاروكين :

اكتشف هذه الحقن المؤلف في سنة ١٩٣٧ ونشرتها المجلات العلمية وهي تتكون من حقن وريدية مكونة من أملاح الكافور والجير ممزوجة بحمض يسير من سيانور الزئبق يبلغ نحو ٢ الميليجرام ويمكن أن يزداد الى ١٠ ميليجرام تدريجيا مع التحسن واختفاء السعال من المريض . وهذه الحقن ذات تأثير فعال على السيل في أول درجاته مثل القعد الدرقة وانزلة الشعبية الدرنية Peribronchitis وللآلام الصدرية الدرنية والحصى الدرنية الشبيهة بالتيفود .

وعلى سجل المثال : نذكر بعض الحالات :

١ . م تشكو آلام صدرية منتشرة على الجانب الايمن من الصدر وتنعكس ايضا على الجانب الايمن من البطن وكذا على الجانب الايمن من الظهر وقد مضى على ذلك نحو ستة ونصف بدون فائدة من العلاجات الأخرى فأخذ ٦ ستة حقن شفي هن بعدها تماما .

ج . س . تاجر : نزيف من وقت لآخر مع بلغم وقد عولج اولاً بحقن الذهب مع الجير بدون قائدة فأخذ ٥ حقن من الفاروقين وكان تأثيرها ساحراً في اختفاء البلغم وتوقف النزيف.

ج . ف . صـائغ . س ٣٥ يشكو من سعال متكرر من عشر سنوات وكانت صرة الرئة اليسرى كبيرة بالكشف بالأشعة وحوطها بعض الارتشاح وكان السعال ينتابه كل عشرة دقائق وقد أعطيته حقنة وريدية واحدة مخففة بخمس سنتيمتر من الكلسيوم فاخترت الكحة ٥٠ ٪ ثم حقنة أخرى فقلت الى ٣٠ ٪ ثم استمر على التحسن هكذا وقد شفي تماماً في ٣٠ يوماً تقريباً.

م . م . عمرها ٢٥ سنة تشكو من هزال وسعال جاف وبالكشف عليها وجدت صرة الرئة اليسرى كبيرة أخذت ٦ حقن وبالكشف بعد ذلك بالأشعة وجدت الحالة طبيعية .

من هذه الأمثلة يتضح عظيم فائدتها في الأدوار الأولى من المرض إلا أن حالات التكف والارتشاحات الكبيرة لا يفضل شيء فيها على حقن الهواء أو العلاج الجراحي ولربما نستطع مع الوقت ومع تحسينها أن نعلم فائدتها بعونه تعالى الحالات المتقدمة ايضاً .

العلاج بالحقن الجيرية (الكلسيوم)

ان استعمال الجير في دور النقاهة لا يمكن الاستغناء عنه بعد شفاء المريض وخروجه من المصححة ويجب أن يستمر عليه زمناً طويلاً وقد تفضل عليها حقن الجير مع الفيتامين إذا كانت الحرارة طبيعية منذ زمن مضى والكلسيوم لا يؤثر بئانا على مرض الصدر إنما يحسن الحالة وقوة المقاومة وبذلك تستطيع أن يتق الأمراض الطارئة مثل الأنفلونزا والبرد والزكام الذين قد يثيرا المرض الكامن مرة أخرى . ولا يجب الاعتماد على هذه الحقن في شفاء المرض وقد رأيت حالات كثيرة تستعمل هذه الحقن مدة ٦ ستة شهور دون استشارة طبيب اخصائي . ينبغيهم

وبذلك يفقدون فرصة ذهبية من إيقاف المرض في وقته وعلاجه في حينه لأنه رغمًا عن
تحسن لون المريض وحالته العامة فإن الحالة المرضية تستمر على ما هي عليه وربما يتسع الكمف
أو ينتشر إلى الرئة الثانية فيضطر الطبيب للإلتجاء لطرق أخرى من العلاج أكثر من
الاسترواح الصدري .

أما العلاج بحقن السكولين ومشتقاته فهو مفيد في الحالات الخفيفة مع الراحة والعلاج
المصححي فسريعا ما يساعد على خفض الحرارة وبذلك يرتاح المريض وتحسن لديه الروح المعنوية

العلاج الجراحي

الاسترواح الصدري — تهدف عصب الحجاب الحاجز — استئصال جانب من الضلوع
القصد من العلاج الجراحي هو تطبيق الرئة أو الجزء المريض منها والوصول لأراحة هذا
الجزء المريض حتى يسهل امتصاص الارتشاح الدموي منه وكذلك تفارب حوائط الكمف . ففي
الاسترواح الصدري وهو ما يسمى بارة الهواء يسعى الطبيب لأدخال الهواء في التجويف الصدري
بين طبقتي البلورا وهو الغشاء المبطن للصدر والرئة فيعمل ضغط الهواء على منع الرئة من
الانفراج وقت الشيق وبذلك تستمر الرئة منكشمة حول مدة التنفس وإذا علمنا أن الرئة تنفرد
من ١٨ - ٢٠ مرة في الدقيقة مع حركة التنفس علمنا أنها تتحرك ١٢٠٠ مرة في الساعة ونحو ٢٨٠٠
مرة في اليوم الواحد ومن هذا نستطيع أن نكون فكرة عن مبلغ الراحة التي نعطيها الرئة في
هذه العملية ولذلك لا نستغرب إذا لمسنا سرعة التحسن في المريض بتطبيق الرئة من أول يوم وفي
أكثر الأحيان — شاهدنا انخفاض الحرارة بعد أول حقنة وامتصاص ارتشاحات
كبيرة بعد فترة قصيرة واختفاء الكمف صغيرا كان أو كبيرا بهذه العملية .

وهنسا يجب ألا يغوتنا التنويه بفضل مكتشفها والاعتراف بما لاكتشافه من الأيادي البيضاء على الملايين ممن شفوا بها ألا وهو العلامة فورتاليني الإيطالي المشهور .

والحذر عند تحسن المريض وزوال الإصابة من إيقاف حقن الهواء بل يجب الاستمرار فيها مدة طويلة لمدة سنة أو اثنتين وفي بعض الأحيان أكثر من ذلك وهذا يتوقف على كبر الكهف وصغره قبل البدء بهذا العلاج .

وتعمل الأبرة في فترات مختلفة فبعض الأفراد يحتاجون للهواء كل خمسة عشر يوما والبعض الآخر كل شهر أو أكثر وأتى استحسن اراحة الجسم أثناء العلاج وعدم الاكثار من الحمامات الساخنة لأن هذه وكذلك الحركة تساعد على امتصاص الهواء وعندئذ يضطر الطبيب الى تقصير الفترة بين الحقنتين أو لأعطاء الرئة مقادير أكثر من الهواء .

ولا يجب أن يزيد المقدار عن الثلثائة سنتيمتر في المصدر المتوسط أو ٥٠٠ سنتي في الصدور الكبيرة ويجب ألا يتعدى الضغط الدرجة السابعة لأن إيجابية الضغط داخل التجويف الصدري أو كثرة الهواء تؤدي الى مضاعفات الارتشاح البلوراوى .

وإذا لم يحصل تطبيق الكهف أو الجزء الذي به الإصابة كان يحصل تطبيق الجزء السليم فقط سواء كان في أسفل الرئة أو أعلاها حيث يجب إيقاف التطبيق لأن هذا يؤدي الى تحميل الجزء المريض عملا فوق عمله مما يسبب زيادة المرض ، وانتشار العدوى الى الرئة الأخرى وفي هذا كل الخطر من الاستمرار في هذا النوع من العلاج ويجب البحث عن طريقة أخرى من العلاج الجراحي مثل قذف العصب الحجاب الحاجز أو عملية قطع جانب من الضلوع .

والفحص بأشعة X قبل وبعد حقنة الهواء ضرورى اذ يبين مقدار التطبيق وصلاحيته أو عيوبه كأن يوجد التصاق رفيع مقابل الكهف يمنع من الانقباض ونجد في هذه الحالة الرئة بأجمعها متطابقة ما عدا الكهف فلهاذا نبادر بعملية قضاة بالكهرباء بعد شهر مثلا أو أقل ان لم ينفصل هذا الالتصاق الخيطى من نفسه وبهذا يتم تطبيق الجزء المصاب .

وأحسن أنواع التطبيق هو ما تم بأقل مقدار من الهواء وطبق الجزء المصاب دون السليم .

وهنا يجب أن اذكر حالة رأيتها استمر الطبيب المعالج بحقن مقادير كبيرة الرئة المتطابقة ولمدة طويلة كانت النتيجة أن الرئة الأخرى تعبت من المجهود الملقى عليها وانتقل اليها المرض ولما اردنا إيقاف الهواء فى الأولى لم يمكننا من الانفرد ولبثت الرئة فى حالة انقباض تلبى سببته شدة ضغط الهواء واستمراره بدون مبرر مدة طويلة .

وفى حالة عدم نجاح تطبيق الرئة يجب ترك حقن الهواء لأن الخطر كل الخطر فى التطبيق الجزئى وقد ثبت أن ترك الرئة وشأنها بدون حقن الهواء خير من تطبيقها جزئيا بسبب الالتصاقات الموجودة داخل البلورا .

وفى حالة وجود اصابة صغيرة فى الرئة الأخرى يجب اعطاؤها مقادير صغيرة من حقن الهواء وفى الوقت نفسه تعمل عملية ندف عصب الحجاب الحاجز للجهة التى لم ينجح فيها عملية ابرة الهواء مع وضع المريض فى المصعقة واعطائه أكثر ما يمكن من الوقت فى السيولاريوم والاحتراس من تعريض المريض للشمس مباشرة خوفا من أن تسبب له ارتفاعا فى الحرارة ورد فعل يحل فى الاصابة . وان وجد تخانة فى البلورا ظاهرة فى صورة الاشعة يدل دلاله أكيد على الالتصاق الكلى ولذلك يجب عدم محاولة حقن الهواء لأن كل محاولة لا بد فاشلة وتعطى المريض فمكرة خاطئة

عن طبيبه . لذلك يستحسن من أول الأمر الجزم بعدم فائدتها والتفكير في غيرها من العلاجات الجراحية آنفة الذكر وأحسنها قطع الجانب الخلفي من الضلوع .

ندف عصب الحجاب الحاجز :

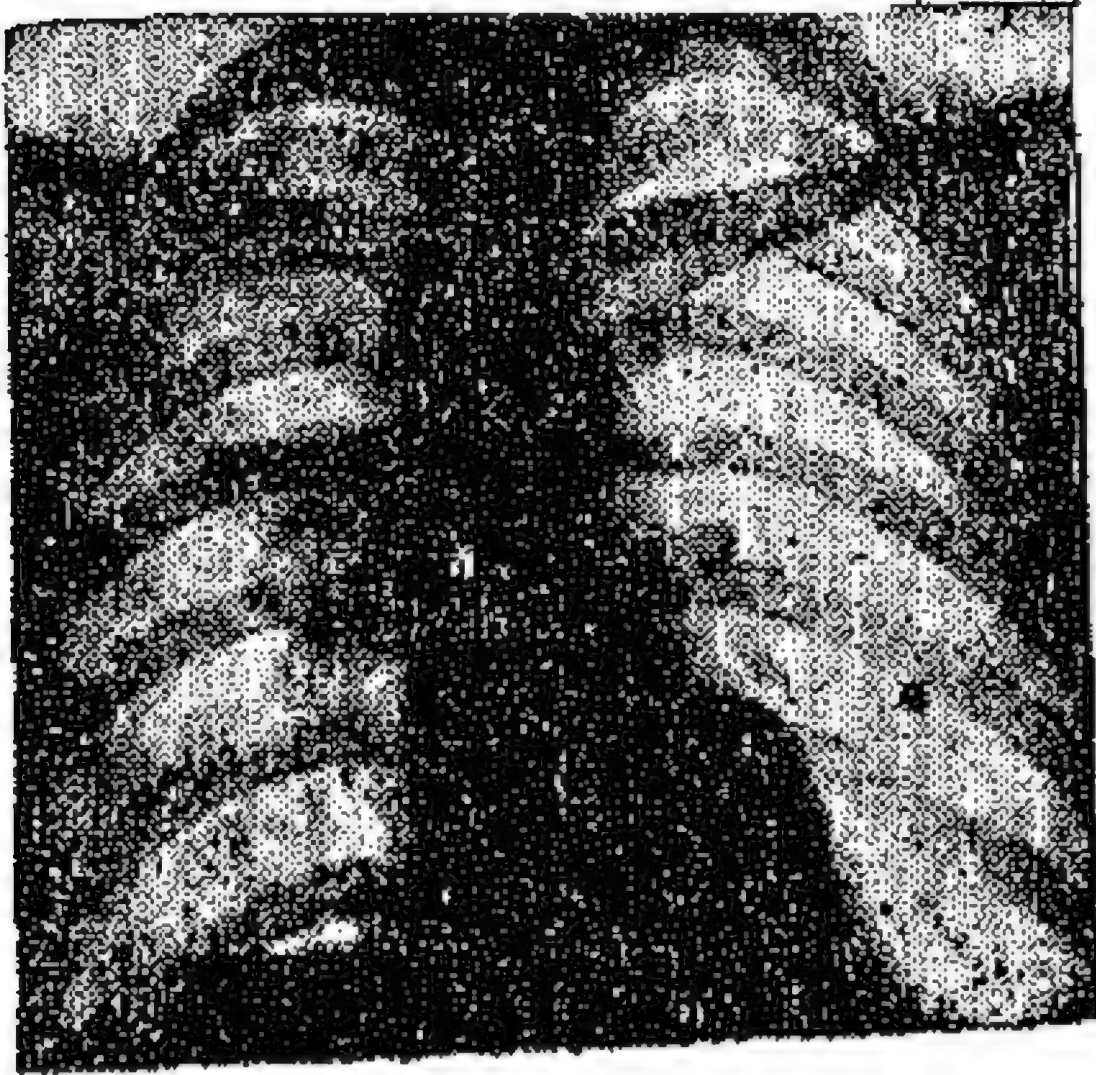
هذه العملية سهلة وبسيطة وتعمل عند وجود الإصابة في قاعدة الرئة وبقرب الحجاب الحاجز أو إذا وجد الكهف بجانب عصبة الرئة وهناك تحول فروع القصبة الهوائية والشعب الرئيسية الكبرى دون انكشاف نسج الرئة حولها وتطبيقها في عمل حقنة الهواء - لذلك يستحسن من بادىء الأمر مثل حركة الحجاب الحاجز بعملية ندف عصبه - وبذلك يرتفع الحجاب بمقدار ٣ سنتيمترات أو أكثر فتتقارب حوائط الكهف ويرتاح الجزء الأسفل من الرئة وفيه يوجد الارتشاح الذي سربعا ما يمتص ويذول من العملية والحجاب الحاجز هو عبارة عن عضلات تفصل الصدر من البطن وتنقبض عند حركة الشهيق فإذا شلت حركته استطاعت الرئة سيبا النصف الأسفل منها أن يرتاح راحة تامة وبذلك تساعد الطبيعة على امتصاص الارتشاحات والتحام الكهف .

وصف العملية : على مسافة ٣ سنتيمترات أعلى الترقوة وخلف حافة العضلة القصية الرأسية يعمل شرط مستعرض ومواز للترقوة بحيث لا يزيد طوله على ٣ سنتيمترات وتشد الانسجة الرخوة مع انسجة العضلة آنفة الذكر حتى مع قليل من البحث يصل الإخصائي إلى العصب المرغوب ويعرف بانجذابه إلى أسفل ويجب اتصال أكثر ما يمكن منه وعادة يشد العصب على جفت شرباني ويلف عايه حتى يصل الطول المزوع من ١٠ - ١٥ سنتيمترا وهذا الاحتياط يعمل خوفا من وجود فروع مساعده داخل التجويف الصدري وتغذى الحجاب فأن لم تنزع

لا تكون العملية ناجحة تماما : وبعد العملية ترفع رجلا السرير بوضع روافع تحتها حتى يساعد ضغط الامعاء والبطن في رفع الحجاب الى أعلى ويضغط أكثر ما يمكن على الرئة وبذلك تتقارب حوائط الكهف ويسهل اندماله .

ومن ضمن الحالات التي تنجح فيها هذه العملية وجود كهف مترسطة في قمة الرئة ووجود التصاقات حوله تمنع من نجاح حقنة الهواء وفي هذه الحالة تعمل العملية في المصبخة أو المستشفى ويجب وضع المريض في درجة من الراحة تناسب الحالة لمدة شهرين على الاقل والا فان العملية تبوء بالفشل .

أما اذا كان الكهف كبيرا مع الالتصاقات فان العملية المثلى هي قطع ه أو ٦ من الضلوع العليا المواجهة للكهف فبقطع الجزء الخلفي منها وتعمل بدون هواء حتى لا تضيق على المريض فرصة الوقت المناسب لتحمله العملية .



عملية قطع الضلوع :

هذه العملية ليست كبيرة كما يتوهم المرء فهي سهلة ويمكن عملها بمنخدر موضعي ($\frac{1}{4}$ ٪ من سائل اليوكاين) وتأثير العملية مدهش وعظيم النفع انما يجب اختيار أنسب الاوقات واحسن الحالات قبل أن يتأثر القلب بسموم المرض . كأن تكون البلورا تخينة أو سميكة بسبب التهاب قديم وبوجود تحتها عدة كهوف صغيرة أو إصابات متعددة أو كهف كبير . وفي هذه الحالة لا يجب

كهف كبير في الناحية اليمنى حوله التصاقات منتهت نجاح الاسترواح الصدري ولذا عرفت للمريض عملية استئصال الضلوع

تجربة حقن الهواء أو ندف عصب الحجاب بل يجب حسن اختيار الانسب الا وهي هذه العملية .
أو اذا كان الكهف كبيراً ووجدنا أن المريض لا يتذرع بالصبر وأن أعضائه مضطربة
لا تقوى على تعاظم حقن الهواء مدة طويلة فيجب حينئذ مباشرة العملية في وقتها ووضع المريض
في المصححة مع الراحة التامة درجاتها الثانية أو الثالثة ويجب ملاحظة أن يكون المريض خالياً من الحرارة
وأن قلبه قوى .

وفي هذه العملية يعمل القطع من الوراء بين السلسلة الفقرية وعظمة اللوح وهناك يقطع
الضلع الأول بأكمله ثم يقطع الجزء الخلفي من الثاني إلى السادس بمقدار ٦ سنتيمتراً أو
أكثر وبهذه العملية يحصل انقباض كلي في الجزء الأعلى من الرئة يؤدي الغرض المقصود
منه خير تأدية وفي حالات أخرى ننظر بعد شهر مثلاً لاستئصال أجزاء من الضلوع الباقية
حتى نحصل على تطبيق كامل لنصف الصدر .

« الأشعة فوق البنفسجية للوقاية ولعلاج الحالات الأولى »

نوهنا عن فوائد هذه الأشعة في مقاومة العدوى ووقاية الجسم من المرض خصوصاً اذا
عملت بمقادير بسيطة أي ٥ دقائق كل يومين أو ثلاثة بحيث لا يتعدى الخمسة عشرة دقيقة أو ثلث
ساعة عند الجلسة الثامنة وتستمر على ذلك حتى الجلسة العشرين وبحيث تكون الحرارة طبيعية
طول مدة العلاج ويمكن تكرار هذه الجلسات كل ستة شهور أو سنة حتى يسترد الجسم نشاطه
المعتاد وقواه السابقة .

وهذه الأشعة أيضاً يجوز استعمالها في شفاء حالات سلس العظام وسلس الحنجرة وسلس الغدد في
الأطفال والكبار على السواء وكذلك في مرض البلورا والتهابها المزمن . وهي من أحسن

العلاجات لمرض سمل البريتون وكذلك التهاب الميديستينوم Mediastinum في الصدر إنما العبرة في البدء بها بمقادير صغيرة ٥ أو ٤ دقائق مثلاً ولا يجب الانتقال لوقت أطول ٧ دقائق مثلاً إلا بعد تعود المريض على الزمن مرتين أو ثلاث وهكذا إذا استعملت هذه الطريقة فلا يمكن أن يشعر المريض برد فعل أو ارتفاع في الحرارة .

والمؤلف يستعمل الأشعة من خمس عشرة سنة في الوقاية كما يستعملها في علاج الغدد الدرقية المجاورة للشعب وضعف الصدر وهذا الاسم يطلقه الأطباء عامة عند سماع تغير في أصوات الشهيقي أو الزفير بالسماع كأن يكون خشناً أو أطول من المعتاد وهذه تحصل عادة من تضخم الغدد مثلاً أو حصول ارتشاح في الأوعية الليمفاوية حول الشعب الرئيسية وكذا الصغيرة . ومفعول الأشعة سريع في هذه الحالة سيما إذا عملت معها حقن الجير في الوريد . والمعتاد لا يزيد الوقت عن ٨ دقائق في الجلسة مع جعل بعد الجهاز نحو ٨ سنتي إلى متر عن جسم المريض ويجب عند حصول أي ارتفاع في حرارة المريض خفض الزمن إلى ٤ أو ٦ دقائق وراحة المريض بضعة أيام بدون علاج .

وعادة يشعر المريض بعد الجلسة بانتعاش عموماً في جسمه وتحسن في قواه كأنه قد أخذ دواء مقوياً . أما إذا أحس الإنسان بعد جلسة الأشعة بألم في الرأس وبهمود أو بضمور فيكون هذا دليلاً على عدم تحمله مقدار الأشعة إذ تكون أقوى مما يجب . دواء في قربها عن جسمه أو في الزمن .

والمعروف الآن أنه إذا تعرض سائل الكولسترول للأشعة فوق البنفسجية فإنه يكتسب منها عنصر الفيتامين D وهو العنصر الفعال الموجود في زيت كبد الحوت المضاد للأمراض الدرقية إذ يجعل الجسم شديد المقاومة للأمراض ويساعد على تركيب مادة الجير في الجسم ويسلّمه بدورها

تساهد على الامتنصاص والمقاومة والاكتثار من هذه المادة لا يؤدي العمل المرغوب منه أذ بالعكس تنقلب الى مادة مضرّة بالجسم وبدلاً من مساعدة تركيز الجير في الخلايا تنقلب الآلية وتساعد على افراز مادة الجير من الخلايا أو بعبارة أخرى Decalcification وهذا ما يحصل تماماً من المغالاة بالأشعة فوق البنفسجية بقرب البحار فيفقد الجسم مادة الجير ويهين الجسم ضعيف المقاومة ولهذا يصبح فريسة سهلة للميكروب وانتشار المرض في الرئة (انظر صفحة ٤٥) وهنا نقول أن الجرعة التي يحتاج اليها الجسم من الفيتامين هي من ٥٠٠ وحدة الى ١٠٠٠ وحدة يومياً

وفي سنة ١٨٩٤ اثبت الطبيب الدانمركي فنسن فائدة الأشعة فوق البنفسجية في علاج السيل الجلدي وابتدأ يبنى بوهنر مجد الدانمرك في اكتشاف معالجة هذا المرض الوبيل ولم يكن ملتحقاً بأي مستشفى أو معهد علمي بل كان مسكنه الخاص هو معمله الوحيد وابتدأ يسعى لدى أصدقائه في بناء مصحته التي كانت اشبه بالكوخ منها بالمستشفيات والتي تحولت بعد ذلك الى المصحة الكبيرة التي تحمل الآن اسمه العظيم في كوبنهاجن وتخلدنا لذكراه قرر المؤتمر الدولي الثاني للأشعة الضوئية الذي عقد في عاصمة الدانمرك أن يسمى كل نوع من أنواع العلاج بالأشعة الضوئية سواء كانت طبيعية أو صناعية . « العلاج بأشعة فنسن »

الوقاية في دور التعليم

إذا قسمنا جموع الطلبة والتلاميذ بالنسبة للامة واذا علمنا أن السواد الاعظم من الامة تضمه جدران المدارس شطراً غير قصير من حياته استطعنا أن نقدر أهمية المدرسة في درء خطر المرض عن النشء سيما وأنه أصبح من الحقائق الثابتة حصول العدوى في زمن الطفولة أو زمن الشباب.

ولما كان النشء في المدرسة في دور نمو مستمر يجب أن نساعد هذا الدور ليأخذ مجراه الطبيعي بأن نوفر له في شكل بناء المدارس أكثر ما يمكن من الهواء والشمس وان نبعد عنه وسائل الأرهاق سواء في الجرى الطويل والرياضة الغير معتدلة أو في تنافس المظار في النتائج السنوية بأضافة الحصص الإضافية ومغالة المدرسين في الواجبات المنزلية واندفاع التلميذ لتأدية ما عليه مدفوعاً لعوامل شتى لا يسعه معها الالتفات لأى شيء دونها.

أن ما يقع تحت عيني من المشاهدات المؤلمة في أوائل فصل الصيف من كل عام « وهو فصل الاستعداد للامتحانات » كثير جداً . وكانت آخر مشاهدة من هذا النوع تلميذاً في الحادية عشرة من عمره كان يستعد لامتحان الابتدائية وقد خصص له ناظر المدرسة ولزملائه التلاميذ حصّة اضافية في الساعة صباحاً وحصّة أخرى في نهاية يومه المدرسى كانت تليقتهما بعد عشرة أيام حافلة بالكبد لا سيما وان حجرة فصله لم تكن مستوفاة للشروط الصحية من حيث بناؤها وتوفر اشعة الشمس فيها ، أن مرض هذا المكبد البائس بحركة حية تشبه الانفلاتونز وفي الواقع هي انذار عن ضعف الجهاز الصدرى وربما ستتكرر وفي كل مرة تتخلف عادة أنرسىء في صدره .

والمشاهدة الثانية تقع في مدرسة من كبريات المدارس الافرنجية في شارع ضيق في القاهرة

وكان المكند البائس يعمل لدخول إحدى الامتحانات الدراسية الثانوية مع ارهاق في الحصص الإضافية في جو حجرتة الرطب أزدكت أرضها بالاسفلت الذي يعطى الجسم مع طيلة الجلوس ساعات متوالية استعدادا للزلات الشغمية وغيرها فكانت النتيجة لهذا الاجتهاد سعالاً مبهجواً ببصاق ضارب للحمرة .

هذان المثلان هما بعض من أمثلة كثيرة لا ندخل تحت حصر خصوصاً وفي غالب الأحيان لا يظهر تأثير هذا الاجتهاد الا أجلاً .

والموقاية من هذه التأثيرات السلبية انشئت في فرنسا معاهد مخصوصة تمر سياراتها يومياً بالمدارس فتأخذ منها الضعفاء من التلاميذ في وقت فراغهم المدرسي وهناك حيث جهزت هذه المعاهد باجهزة عظيمة من الاشعة فوق البنفسجية تعرض اجسامهم لها بمقادير مناسبة حسب ما يشير بها الطبيب المختص في هذا النوع من العلاج وقاية من مرض السل . وقد وافق على هذه الطريقة المؤتمر الدولي للاشعة الضوئية الذي انعقد في الدانيمرك سنة ١٩٣٣ والذي انتهت الى فرصة الاشتراك في عضويته ، على أن تعم في سائر البلاد . ولا كانت الألعاب السويدية أو كرة القدم أو حمل الأثقال لتمنع ضعف الصدر الذي تسببه طيلة الجلوس الى المكتب والانكباب على المطالعة . هناك حركات رياضية كثيرة قد سبقنا اليها اليابانيون ، نذكر على سبيل المثال منها تمرينات الدكتور ماهاكي التي تقوى الصدر وتمدد الحلايا في الرئتين جميعاً فيزول اي ركود طارئ في قمتها قد يعرضها لخطر العدوى مستقبلاً .

ولما دلت التجارب والابحاث في الآونة الاخيرة على أن الكثير من الاصحاء شكلاً والذين لا يشكون بتاتاً من أى سعال قد يحملون في لعابهم ميكروب هذا الداء الخبيث (العلامة برنارد ورزت في باريس) لهذا اصبح من اخطر الامور السكوت على نظام الحنفيات والقال سواء في

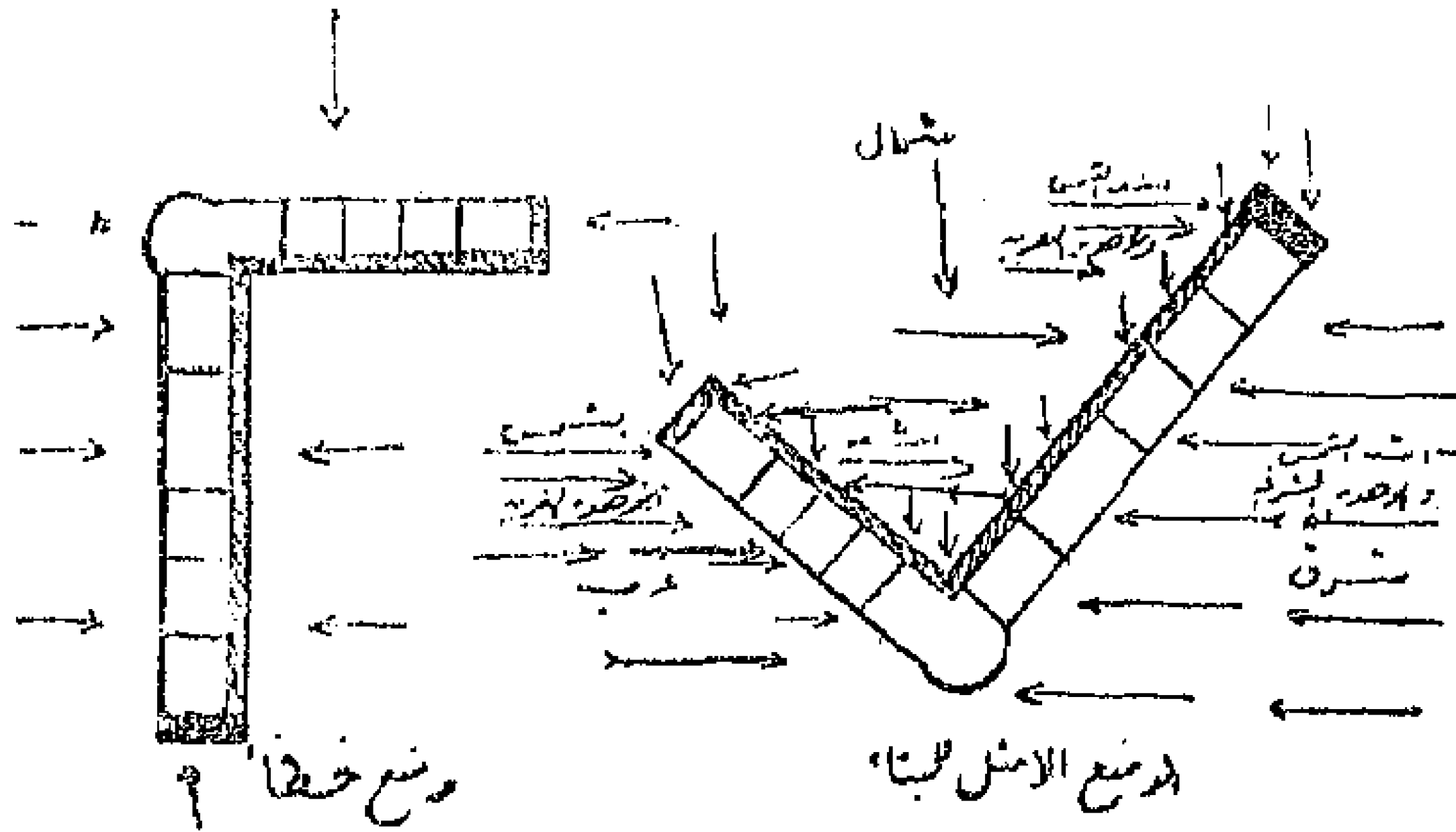
المدارس أو غيرها ثم أن الطلبة ما زالوا يرهقون بالمسابقات الرياضية وبمسافات الجرى الطويلة وغيرها من الرياضة الغير مجدية أذ تضيع فائدتها في الاجهاد والتعب وقد شرحنا ذلك تحت «الاسباب المثيرة للعدوى»

تأثير وضع مباني المدرسة على صحة التلاميذ :

إذا ذكرنا نمو الطلبة وجب علينا ذكر الهواء والشمس وإذا استعرضنا منازل المدن والتصاق الشوارع بعضها ببعض وجدنا أن ما تدخله الشمس منها صباحا لا تدخله بعد الظهر وإذا عددنا المنازل التي تدخلها الاشعة مرة واحدة في النهار وجدنا أن نسبتها لا تبلغ الثلث أما الثلثان الآخران فليس حوائطها أو تمر عليها من الكرام لهذا إذا أردنا أن ننشئ طلبة أقوياء البنية أو جيلا قويا بعيداً عن العدوى وجب علينا أن نعوض عليهم الشمس والهواء اللازمين لنموهم ولاعطائهم المناعة الضرورية لمقاومة الامراض عامة وامراض الصدر خاصة ، في المدارس أى في حجرات الدرس وليس فقط في حوش المدرسة الذي لا يمضى فيه التلميذ أكثر من ١/٢ الوقت اليومى . نقول حجرات الدرس وضروره دخول الشمس فيها في الشروق والغروب على السواء مع تحلل الأهوية الشمالية أو الغربية في كل الغرف معا وهذا لا يتأتى الا بالوضع الهندسى الذى نصح به العلامة الدكتور روليه وأخذت به اللجنة الدولية الدائمة لبناء المدارس والمصحات في لوزان بسويسرا وسكرتيرها العام الاستاذ روزايه وقد كانت من نتائج اعمال المؤتمر الدولى الثانى للضوء وقد كونت لتد بارشاداتها أى حكومة عن طيبة خاطر .

وفى هذا تقول اللجنة أن محور بناء أى مدرسة أو مصحة لا يجب أن يكون موازيا لمحور الشمال والجنوب كما هو فى رسم البناء المبين فى الشكل بل يجب أن يميل على هذا المحور نحو ثلاثين

درجة أو أكثر حتى يتاح لسائر الغرف في المدرسة التمتع بالهواء الكافي أنى كان اتجاهه وعلى الوجه الأكمل في كافة فصول السنة .



د في الشكل الايمن الوضع الامثل لبناء المدرسة وفي الايسر الوضع الخاطئ له .

وللمنفعة العامة نتوخى زيادة الايضاح فنقول اننا اذا تخيلنا بناء أحسن مدرسة كما هو في الشكل ولا نعتقد أن هناك الكثير مثل هذا الشكل بحيث كانت الغرف خالية من جهتين على الأقل مثلاً - ففي هذا الوضع الخطأ الذى اضاعها $\frac{1}{2}$ قيمتها هو وضع محور البناء فيه مواز لمحور الشمال والجنوب فاذا تخيلناه الآن كما في الشكل (ب) بطرف البناء الجنوبي وقد انقلب الى أعلى أى الى الشمال مع ميل محور البناء الى 225 درجة لاصبحت قيمة البناء اضعااف اضعافها . في الشكل ب تستفيد كل الغرف قاطبة من الشمس عند شروقها أو غروبها وفيه يتمتع الطالب في سائر الغرف بالنسيم الآنى من الشمال أو الغرب أو الشرق على السواء وتجنوب فيه الاهوية مهما كان اتجاهاتها ولذا لا يشعر بالقيظ أو ارتفاع حرارة الجو صيفاً وتصبح كل غرفة كأنها مصح

قائم بسدانه .
نقول اذا عممت المدارس بهذا الشكل وعلى أساس هذا الفن الهندسى فأنتا نوفر على الحكومة
الملايين فى بناء المصحات وعلاج مرضى السل .

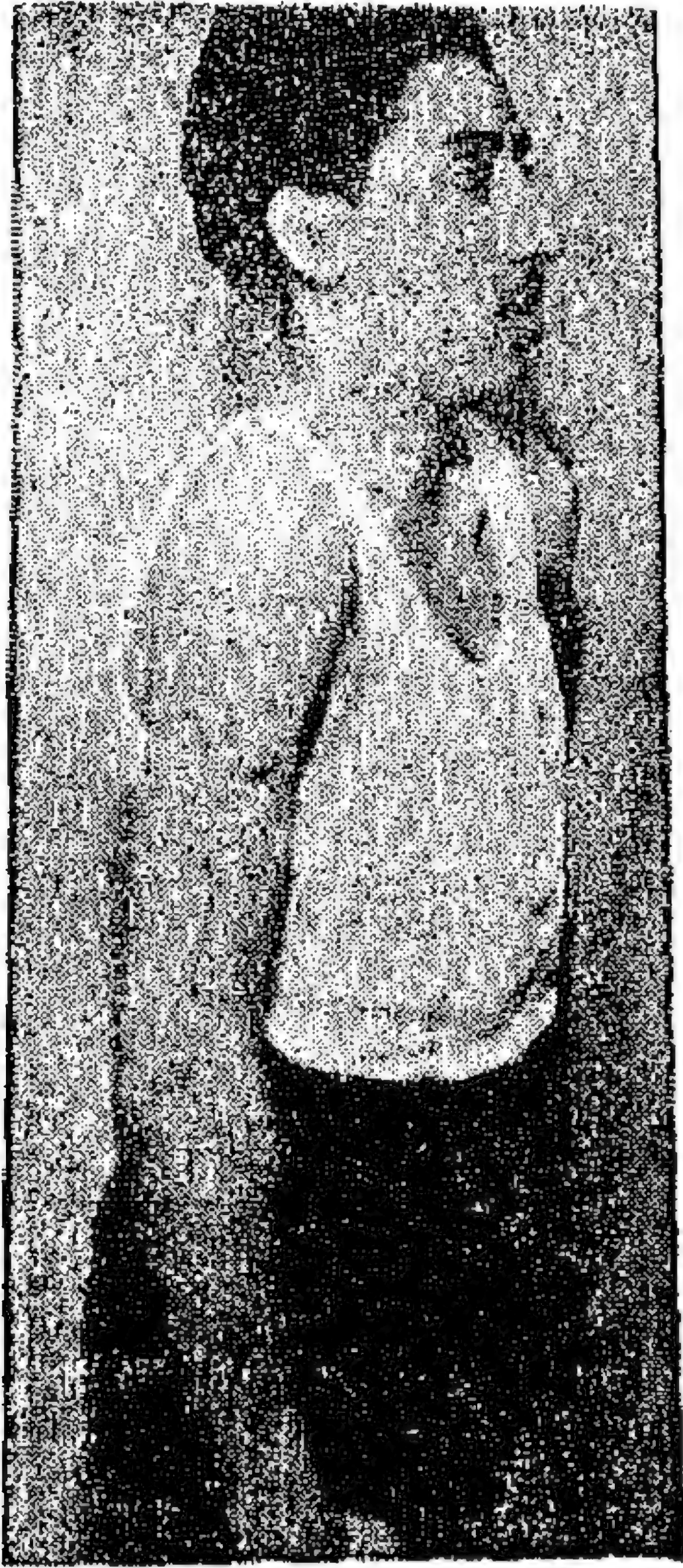
حركات تقوية الصدر

يشترط فيها أن يكون الشخص طبيعى الحرارة وأن يكون خاليا من أى ألم فى صدره
(أ) تهب أمام نافذتك ولو مرة كل يوم وثبت ذراعيك بجانب الفخذين مع غنح يديك ثم
أغلق فمك وتنفس من أنفك تنفساً عميقاً مع ملاحظة أرجاع كتفيك الى الخلف بقدر استطاعتك
حتى تشعر بدخول الهواء الى قتي الرئتين .

(ب) أحجز الهواء داخل الصدر بضع ثوان وانت مثبت ذراعيك فى نفس الوضع الاول
بجانب الفخذين .

(ج) أخرج الهواء فى عملية الزفير من صدرك وبديك فى نفس الوضع على نغذيتك أما كتفك
فحركهما الى الامام حتى تخرج آخر نفسك من الرئتين وتشعر بأنه لم يبق فيهما هواء بقائاً ، داوم
على هذه الحركة مرة الى اثنتين فى اليوم اما اذا كنت تحس ببعض الاجهاد بعدها فيجب عملها كل يومين
مرة واحدة حتى تعود عليها ولا تحس بأى تعب بعدها وحينئذ نزيد الى مرة أو اثنتين فى اليوم
وهذه الحركة تقوى قبة الرئتين التى يختارها المرضى عادة بسبب ضعف حركاتها وركود الدورة

الدموية فيها ولذلك يجد الميكروب سبيلا ليرسخ قدميه مع هذا الركود في هذه الناحية من الرئة -
أما إذا تقوت الدورة الدموية بفعل هذه التمرينات فقلما يجد الميكروب سبيلا للاصابة .
ولا يجب المغالاة بهذه التمرينات واشدد مرة أخرى فأقول بأن مرة واحدة يوميا تكفي
لتقوية الرئتين .



حركة الصدر في الزفير



حركة الصدر في الشهيق

كيف يمكن للأطباء منع السل الرئوى

أن مرض السل قبل أن يصيب الرئتين تظهر له علامات على حامل الميكروب واضحة للطبيب سواء الطبيب المتفرغ للصدر أو الباطنى الحاذق فإذا ما عالجها في حينه منع المرض عن الوثنيين .

وهذه العلامات هى علامات السل وهو فى الغدد المجاورة للشعب الرئيسية أو للتصبية الهوائية وهذه الحالة تستمر وقتاً لا بأس به يتراوح من شهر الى ٦ شهور فيها يفرز الميكروب سمومه فى المريض فإذا ما تركت وشأنها أو إذا أخطأ الطبيب تفسيرها ونسبها الى أسباب أخرى فإن المرض يسرى الى الانسجة الليفية المحيطة بفروع التصبية الهوائية أو الى الانسجة الرخوة المحيطة بالغدد نفسها ثم بعد حين يسرى الى الرئة نفسها .

والمريض فى هاتين الحالتين يأخذ وقتاً غير قصير ولكل حالة علامات مميزة يجب للأطباء الاطلاع بها تمام الاطلاع حتى يساعدوا فى منع المرض من الوصول الى الرئة . فان علاجها من أسهل الأمور .

الأعراض : يشعر المريض بتورعك لا يعرف سببه مع ارتفاع بسيط فى درجة الحرارة بثلاثة ٣ ر ٣٧ أو ٥ ر ٣٧ وألم فى ناحية من مقدم الصدر أو بين عظام اللوحين فى الخلف أو أن يكون الألم معدوماً ويشعر المريض بضغط أو ثقل فى القص الصدرى لا علاقة له بالمشى أو الحركة كالعارض الذى يشاهد فى الألم القابى والذبحة الصدرية وفى هذه الحالة يأتي المريض فيقول لنا بأنه يشعر بثقل فى التنفس ولا يمكنه أخذ نفسه بسهولة أو أن يقول لنا بأن هناك ضغط مثل

ثقل الرحى على مقدم صدره لا يزيد مع الحركة ولا يقل مع الوقوف أو الجلوس أو الراحة .
أو أن يقول لنا بأن هناك ألم في جنبه على أسفل الضلوع وهذه العلامة لا توجد إلا إذا سرى
المرض من الغدد إلى الأنسجة الليمفاوية المحيطة بفروع القصبة الهوائية ووصل إلى البلعوم .

وفي معظم الأحيان لا يوجد أى سعال أو بلغم يشكو منهما المريض .

أما في أحوال قليلة أى نحو ١٥ — ٢٠ ٪ يشكو المريض من بعض السعال والبلغم المخاطي
البسيط أى أن الميكروب يكون معدوماً تماماً والبصاق غالباً سلبياً — وفي نحو ١٠ ٪ من
هذه الحالات يصاحب السعال بصاق مدمم .

علامات الأشعة : (أ) يظهر ظلى صرة الرئة في الناحيتين أو أحدهما اكبر
من الطبيعى (ب) يظهر ازدياد فى ظل الشعب خصوصاً العليا فأن ازدياد ظل الشعب العليا
هو علامة صريحة على سريان الميكروب فى الأوعية الليمفاوية المحيطة بالشعب .

وهلاج هاتين الحالتين :

أولاً : اعطاء المريض راحة من عمله اسبوعاً أو اثنين أو أكثر حسبما يترأى للطبيب .

ثانياً : التشديد عليه بالراحة والنوم لمدة ساعة أو اثنين بعد الغذاء كذلك التشديد عليه بالنوم
المبكر فى تمام الساعة ٩ أو الثامنة والنصف على الأكثر لمدة ٦ شهور ويستحسن الدوام على هذا
الإسلوب من النوم المبكر حتى يسترد المريض قوته ونشاطه الأولين .

ثالثاً : تجنب المشى الركض والمشى ما أمكن .

رابعاً : اعطاء المريض اشعة فوق البنفسجية مره أو اثنين فى الاسبوع لمدة ٦ دقائق الى ٨ فى

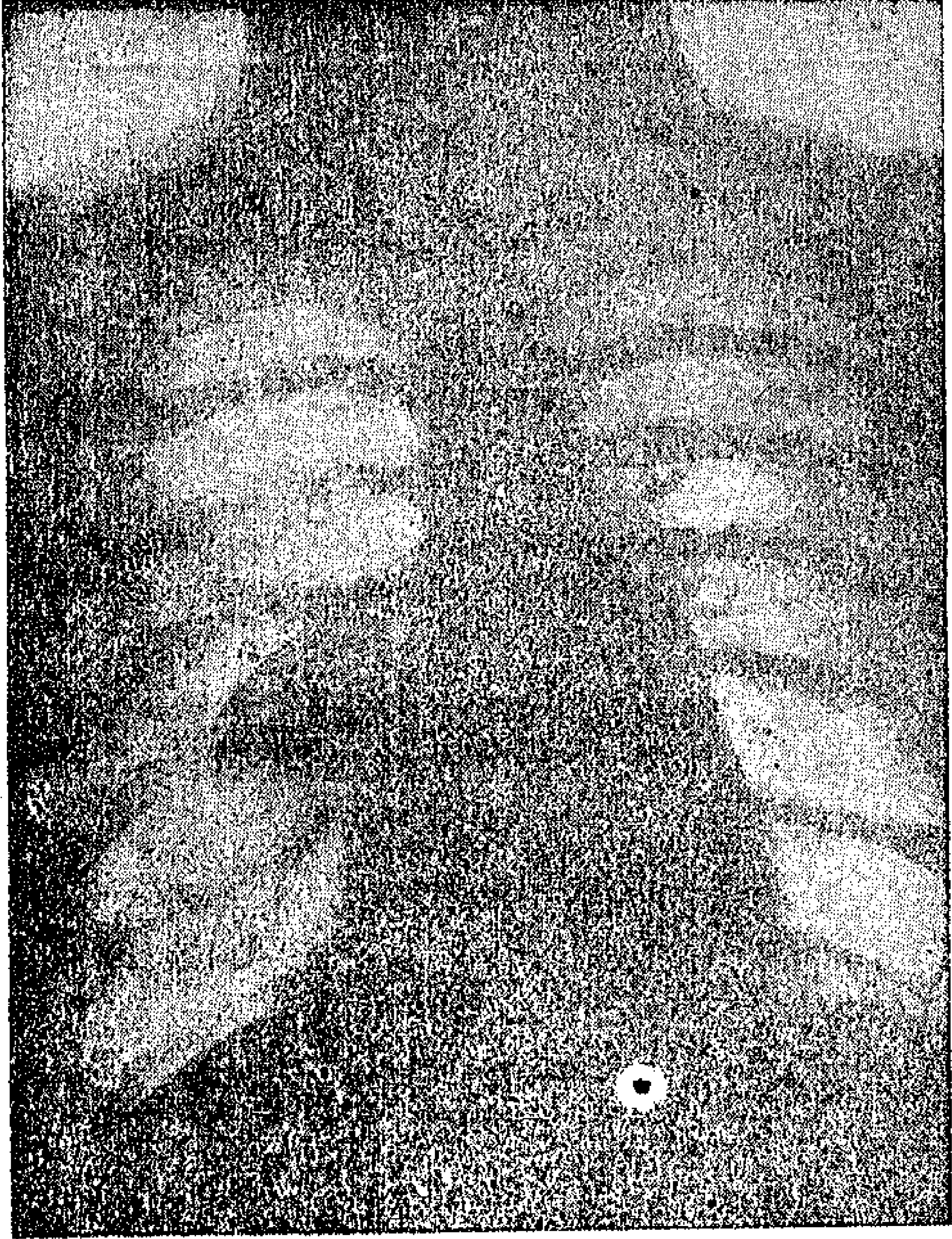
كل صره وحقن الديتافون أو البيوكالسيوم المسكونة من مشتقات الكواين- وكذا حقن الجسير الوريدية ممزوجة ببعض الكافور المائي

خامسا : مستحلب زيت السمك الجسيرى بالفم مع افراص الكالسيوم والفيتامين D لمدة زمنية تختلف من شهرين الى ثلاثة ثم يعاد الكشف مرة أخرى ويسكرن العلاج اذا لزم الأمر . ولسهولة معرفة هذه الحالات في وقتها ودرء انتشار المرض عن الرئة يجب فحص الافراد فحصا دوريا كل ستة أو كل ستة شهور وهذا لا يتأتى الا بسن قانون التأمين الاجبارى ضد السل ومنعود لشرح هذا الموضوع تحت فصل مستقل

مرض البول السكرى

من المعروف الآن أن معظم المصابين بالبول السكرى ينتهى بهم الحال الى الإصابة بالسل الرئوى وان ٦٠ ٪ تنتهى حياتهم بسبب هذا الداء لهذا يجب على الطبيب الكشف على المصابين بالبول السكرى بالاشعة بين حين وآخر سيما اذا شكى أحدهم ببعض السعال المصحوب بألم فى الصدر أو بزكام طويل الأمد حتى اذا وجد تضخم فى حجم غدد الصدر أو فى الظل الشعبى بادر الطبيب الى ايقاف المرض قبل سر بانه الى الرئتين .

وأن حسن علاج البول السكرى هو خطوة موفقة فى منع حالات كثيرة من السل الرئوى .
ولملاحظ الطبيب بأنه اذا شكى مريض البول السكرى من زكام طويل أو التهاب فى الحنجرة أو سعال جاف متكرر أو ارتفاع قليل فى الحرارة فليعط هذه الاعراض قسطا كبيرا من العناية لأنها قد تكون بوادر المرض الكامن وأن هذه العناية فى حينها توفر حياة المريض لأن تطيق الرئة فى الوقت المناسب سواء لأحدى الرئتين أو للثنتين هو أحسن علاج .



الرئة اليمنى في حالة تطيق تام

الاعراض الاحتقانية للحديد

(ولذا يجب الحذر في وصفها)

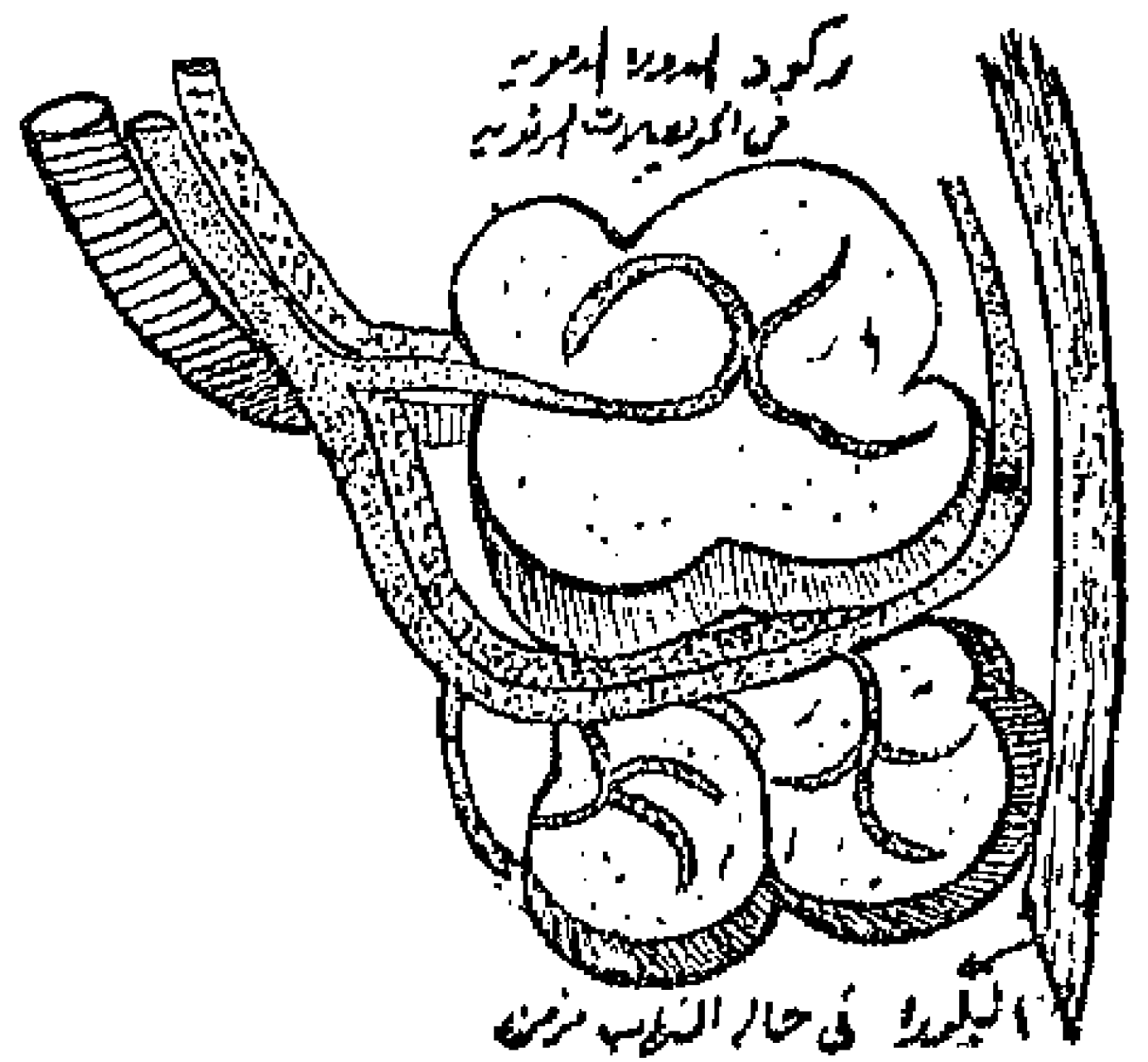
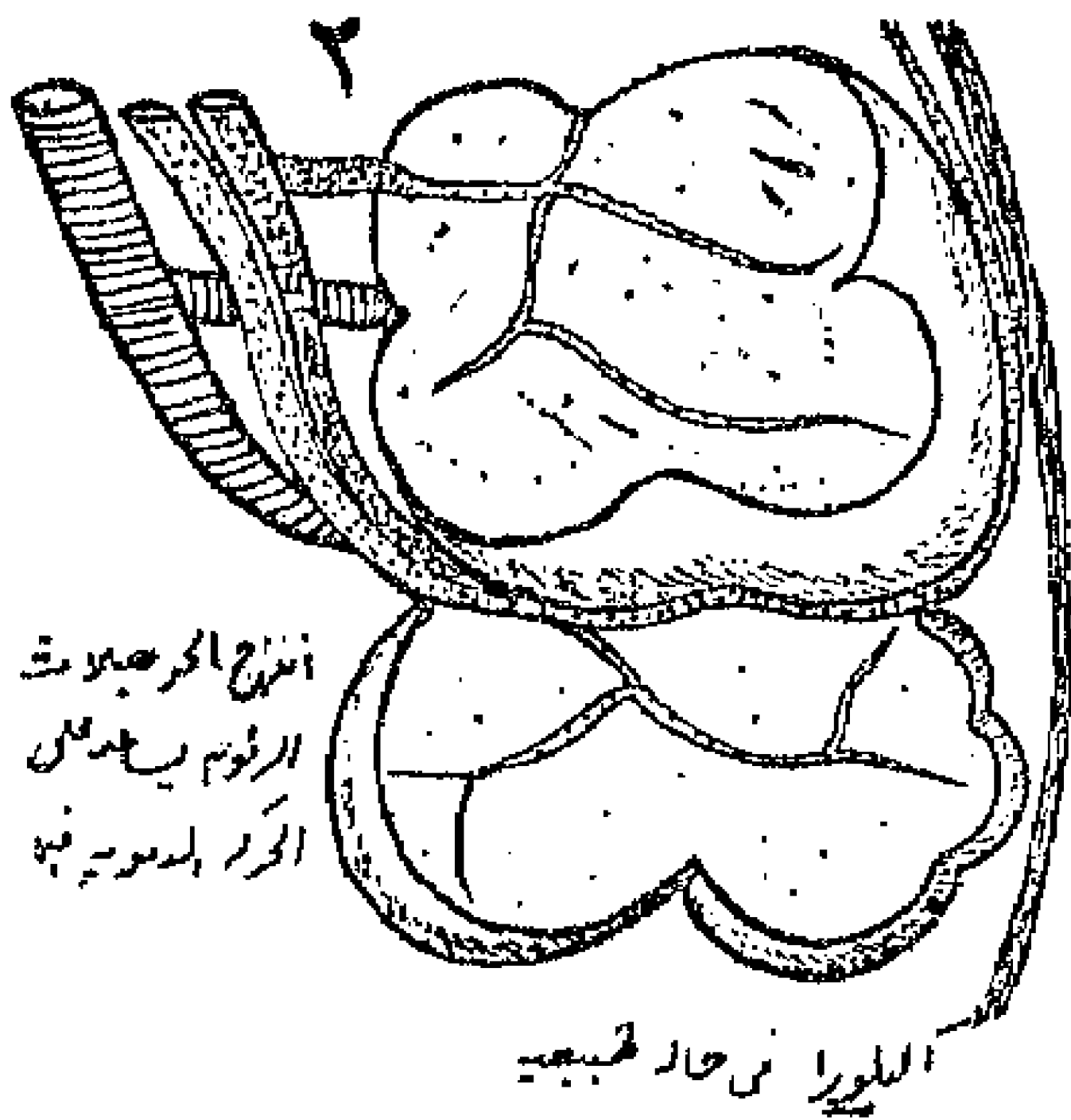
أن الأدوية التي تحتوي على الحديد كثيرة الاستعمال منتشرة بين الجمهور ولما كان استعمالها يحسن الهيموجلوبين والسكرات الحراء في الدم وعلى ذلك يشعر المريض ببعض النشاط والقوة إلا أن هذه النتيجة لها نتيجة عكسة لاحقة تظهر بعد شهر أو ستة شهور أو أكثر وسببها أعراض احتقانية على الغدد الشعبية أو في صرة الرئة أو في الأصابات المتكسبة القديمة في الرئة . وأول علامة لهذه الاحتقانات أما ارتفاع في الحرارة كالحى الدرنية الشبيهة بالتيفودية أو بدء هزال وضعف الشهية أو بعض الباغم في القصبة الهوائية يحس به المريض يميل الى تسليك حنجرته من وقت لآخر ويعتقد أن هناك مبادئ برد في الزور - ولكن أكثر الاعراض حصولاً هو نزيف أو بصاق مدمم ويعزو المريض هذه الاعراض لاسباب طارئة أخرى كما أن الطبيب لا يهتم بسؤال المريض عن الظروف أو الأدوية التي اثارت هذه الاعراض ويبتدىء بعلاج المريض ولذلك يسمر السبب مجهولاً عن المرضى وعن الأطباء على السواء .

أما كيف يؤثر الحديد على الصدر الضعيف فهو كما يأتي :-

أن الصدر الطبيعي ينفرج في أثناء الشيق أكثر من الصدر الضعيف المعرض للعدوى وهو كما نوهنا يكون مستطيلاً أم ضيقاً أو أن يكون منكشاً نوعاً الى الوراء بسبب الانسجة اللينة المنتشرة في صرة الرئتين فيظهر كأنه مسطحاً بدلاً من أن يكون مستديراً - ويكون الشخص مشعراً أكثر من المعتاد أو يكون شعر جسمه متزايداً في هوم مسطحه .

وسبب عدم انفراج الرئتين في الصدر المعرض عن الصدر الطبيعي راجع لكثرة الخلايا

الليفية حول الأوعية الليمفاوية والغدد الشعبية وصرة الرئتين - وعلى ذلك تكون الرئتين باستمرار في حالة مقاربة لحالتها في الزفير وتكون الدورة الدموية في الحويصلات الرئوية في حالة ركود نوعا - وهذا يرجع لسببين أولا عدم انقراج الرئتين للدرجة الطبيعية وثانيا لتأثير السموم على عضلات القلب مما يسبب ضعف الدورة عامة .



في الشكل ٢ الحويصلات الرئوية في حالة طبيعية وانقراجها بسبب ضعف الحركة الدموية وزوال أي ركود طارئ - أما في الشكل الأول فان سخونة البلورة تمنع انقراج الحويصلات تماما وهذا يسبب ركود الدورة وترى الأوعية الدموية الصغيرة محتلة بالدم

فبعد ما يتناول الشخص بعض المركبات الحديدية فأن كرات الدم الحمراء تزيد في الدم وهذه بدورها تزيد في درجة تخثره وعلى ذلك يصبح سريان الدم في الاوعية الشعرية الصغيرة حول الحويصلات الرئوية وهي في حالة ركود سابق متأثرا بسببين أولا الركود السابق وكذا السبب الحاصل من زيادة الكرات الحمراء وزيادة تخثر الدم وهكذا يحصل الاحتقان في بعض اجزاء الرئة غالبا حول بؤرة متكلسة أو غدد قديمة كامنة . او قرب البلورا المتليفة

ولما كان الباسيل الدرني عند حصول الاحتقان يفقد غلافه الشمعي وينعزل الى الشكل السبحي المتفرق أو الجببي أو وراء الميسكروميكوبي وهذه الاشكال تسرى للدورة الدموية بسرعة وتسبب كما ذكرنا الهزال والحمى ثم الاستقرار في الرئة على شكل التهابي حاد ، فلهذا يسهل فهم الأعراض الاحتقانية الخطيرة التي يتعرض لها المريض من تعاطي المركبات الحديدية من نفسه أو اذا وصفها له الطبيب دون أن يكشف عليه ويعرف من شكل صدره ومن العلامات المميزة المشروحة سابقا استعداد هذا الشخص للعدوى .

ويستسهل الأطباء عادة المركبات الحديدية أو الحقن الحديدية أو الفيتامينات المخلوطة بعنصر الحديد والمنجنيز وهذه كثيرة الانتشار ويمكن أن نشبهها في وقتنا الحاضر باللعب في النار .

أن الحوادث التي تقع تحت عيني من هذه الاخطار لا يمكن حصرها ولكن من باب الأمثلة اذكر

أولا : شخص كان في دور المقاهة من ارتشاح في البلورا عرج دون أن يبذل السائل بالراحة والحقن الجيرية ومستحلب زيت السمك الجبرى وبعض منبهات الدورة الدموية مثل نقط بروكاردن والكورامين وكان متمتعا بصحة لا بأس بها - هاودنه الشهوة وزالت منه الآلام

الصدرية واصبحت حرارته طبيعية ولكن لسوء حظه رآه أحد اصدقائه الاطباء فوصف له أحد الأدوية المقوية التي تحتوى على عنصر الحديد... فما كان إلا أن انتكس المريض بعد مضي ٢٠ يوما من استعمال هذا الدواء وارتفعت الحرارة شديدا وأصابه نوع مقلق من السعال ثم بصق دما وكان سببه اختقان والتهاب مريع في الرئة وقد علمت ان حالته تطورت بعد ذلك من سوء إلى أسوأ

ثانياً : آنسة كانت تشكو من حركة حمية بين ٣٧.٥ - ٣٨ وكانت تشكو من علامات الضعف ووصف لها أحد الزملاء حقناً تحتوى على سترات الحديد الخضراء ولم تكن تسعل بتاتا وبمجرد أخذها بضعة حقن منها أصيبت الآنسة بسعال وبصاق مدمم وسامت حالتها فعملت صورة بالأشعة لصدرها ووجدت كلتا الرئتين مصابتين كهف صغير بحجم اللوزة الصغيرة في الرئة اليمنى وآخر أكبر منه ومحاط بارتشاح قليل في الرئة اليسرى وقد دعيت مع غيرى من أطباء الصدر للاستشارة فقررنا عمل تطبيق للرئتين

ثالثاً : رياضى متفانى أحس بالضعف فوصف له أحد الصيادلة مركب يحتوى على عنصر الحديد وجميع الفيتامينات معاً وهذه العلاجات هي شائعة كثيراً بالنسبة لأنها من العلاجات المودة ولذلك حضر الى بعد شهرين من استعمال الدواء لآلم في قمة الرئة اليمنى يحس به مع التنفس العميق ولم يكن يحس بأى ألم قبل استعمال هذا الدواء وبالكشف على الرئة بالأشعة وجدت صرتها متضخمة فوضع على العلاج الضرورى وشفى بعد ٢٠ يوماً - وهذا الشخص لو لم يبادر للعلاج لتطورت حالته الى كهف الرئة اليمنى أو الارتشاح الدرني فيما كما حصل في الحالة السابقة رابعاً : مدرس سبق أن عالجته من عشر سنوات لارتشاح بلوراوى (بدون برل طبياً) وقد شفى تماماً وبعد عشر سنوات من شفائه استعمل علاج المودة مأخوذاً بكثرة الفيتامينات

المحتوى عليها وكان أنه بعد شهر من استعمال هذا المركب العظيم أحس بحركة حمية وألم في الصدر وبالنسبة لكوني قد حذرت سابقا من استعمال المركبات الحديدية في نصائحي التي تعودت أن أعطيها لكل مريض بعد شفائه تنبه وتذكر نصيحتي فرمى هذا المركب وأسرع لركوب القطار قاصدا من محل عمله لاستشارتي وكان أن عولج خمسة عشر يوما فعادت حالته طبيعية وتبددت عليه بالاستمرار على أقراص الكلسيوم المحتوية على فيتامين و بكمية معتدلة ٥٠٠ وحده في كل قرص خوفا من النكسة

والاشخاص الذين يجب الحذر في اعطائهم المركبات الحديدية هم :
الصدور الطويلة أو المفرطحة ، أو الصدر المستدير إذا لاحظ الطبيب بالسماع في أحد جانبيه نقص في سماع الاصوات التنفسية كما يحصل عادة عند وجود التصاق قديم في البلورا أو سماكة فيها أو خشونة في صوت الزفير في أى مكان من الرئة - أو كان صوت الزفير أطول من الممتد
أو إذا شكى المريض فقط من آلام صدرية في مقدم الرئتين أو ارتفاع بسيط في حرارة تحت الابط مما يدل على حصول تضخم في الغدد التي يمكن التأكد منها بواسطة الأشعة X - وهذا الخطر كل الخطر في استعمال الحديد الذي يثير هذه الغدد ويجعل المرض ينتشر منها الى ما حوله من الرئة أو الى الرئة الثانية

وبقيتنا أنه يمكن الاستغناء عن المركبات الحديدية : أولا : بمعرفة سبب فقر الدم الناشئ من وجود بؤرة في الأسنان أو امتصاص سموم ركود حركة الأمعاء أو امتصاص بؤرة في الغدد أو ملاريا قديمة وبازالة هذه البؤر يزول فقر الدم - ثانيا : يستعاض عن هذه المركبات الخطرة بأملح الفسفور أو فوسفات الجير أو حمض الفوسفوريك المخفف وحده أو

مضافاً الى الجير وهذه تساعد على امتصاص البؤر القديمة وتكلسها فتتعدم سمومها ويتحسن لون المريض وقواه

التأمين الاجبارى ضد مرض السل

ان التشريع الخاص بالتأمين الاجبارى ضد مرض السل هو أمضى ملاح الوقاية من أخطار المرض فى القطر المصرى واحسن وسيلة تصونه من وبالاته ولتنفع كثرة الوفيات التى تبلغ عشرين ألفاً سنوياً فى القطر من بين ما يقرب من مئتى ألف مريض ينشرون سموم العدوى بين غيرهم من السكان حسبما يقدّره السير روبرت فيلبس أحد الثقات العالمين فى هذا المرض من أن كل وفاة يقابلها ١٠ من المرضى الاحياء

ويتكون العمل الوقائى فى هذا التشريع أولاً : يسهل الكشف الدورى الاجبارى من ملاحظته الصدور الضعيفة والمعرضة للعدوى فتعطى النصائح اللازمة أو الأشعة الكيماوية المقوية (فوق البنفسجية) أو الحقن الجيرية الضرورية الخ ... مما يراه الطبيب المختص أو يرسل لدور النقاهة والاستشفاء فى أما كن صحية مقارنة للبحار حيث يمضى الشخص المؤمن فترة للترويح والابتعاد عن العمل وتبديل الهواء وفى هذا وقاية له من غائلة المرض

ثانياً : يسهل الكشف الدورى بالأشعة على من يشك فيه الطبيب لاكتشاف الحالات البسيطة فى أولها واعطائها العلاج الناجح فى حينه فيدراً عنها انتشار المرض فى الرئة ويوفر حياة المريض بعلاج قصير لا يكلف شيئاً

ثالثا : اكتشاف المريض في أول أسبابه زيادة هن أنه يؤدي لمرحلة علاجه في المصلحة فهو
يسهل فصل المريض عن مخالطيه فيوفر الوقاية لعائلته ومخالطيه

رابعا - ولما كانت مقاومة هذا الممرض تنلخص في توفير الاسرة الكافية في المصححات
لعلاج المرضى وتوفير اسباب الطمأنينة والمعيشة لعائلاتهم اذا انقطع مورد رزقهم سواء بانقطاع
عائلهم عن العمل بسبب العلاج المصححي او لاسر الوفاة ، وكذا ضمان وقايتهم من العدوى بتوفير
المصححات الوقائية ودور النظافة ومحطات الاصطيف لارسال كل ضعيف منهم للاستشفاء فيها ،
لهذا كان لزاما علينا توفير المال الكافي ليكفل للحكومة الصرف في هذه الابواب لاسيما اهمها
وهو ايجاد اكبر عدد من المصححات لتسع اكبر عدد من هؤلاء المرضى
ولما كان الواحد منهم يستغرق علاجه المصححي بين ثلاثة وستة
أشهر في الغالب يمكننا ان نقدر عدد الأمرة الذي نحتاجه لعلاج المرضى الموجودين
في القطر اذا لوحظ ان السرير الواحد يكفي لعلاج مريضين أو ثلاثة في السنة نحو ٧٠٠٠ سرير
وهو اقل ما يمكن البحث في ايجاده في المصححات التي يجب تشييدها لعلاج المرضى في القطر
المصري دخول اشعة الشمس الى غرف المصلحة جميعها على السواء في الصباح عند الشروق وفي
المساء عند الغروب ومن توفر الهواء لكل غرفة ايضا مهما كان اتجاهه . وهذا النظام من شأنه ان
يجعل كل غرفة مصلحة قائمة بذاتها . وهو ما اتفق عليه المؤتمر الدولي الثاني للاشعة الضوئية عام
١٩٣٢ ودارت ابحاثه على علاج السيل بالاشعة الضوئية وقد كان في حيز اشتراك في عضوية من
القطر المصري فكما ان المصححات هي العلاج ضد السيل كذلك الاشعة الضوئية
هي عماد العلاج المصححي وعليها ترتكز اعمال المصححات وقائية كانت او
علاجية

وهنا نذكر هلى سبيل المثال لنبدل على فضل المصحات ان ضحايا هذا المرض بالغوا نحواً من ٧٠٠٠٠ وفاة سنوياً فى إيطاليا من ١٠ سنوات فقلت الآن نحو النصف بمسند الاكثر من اسرة العلاج فى انظم مصحات رايتها فى القارة الاوربية . وهذا اثر من آثار قانون التأمين الاجبارى ضد السل وهو مدار بحثنا والذي سننته الحكومة الإيطالية عام ١٩٢٧ .

فمماون التأمين الاجبارى ضد مرض السل يضمن العلاج المرضى مهما طال مدتة وقتة تباع فى بعض الاحيان سنتين أو اسكتير فلا يسمح بخروج احدهم الا بعد التيقن من الشفاء فيرد المريض للبيئة الاجتماعية صحيحا يمكنه العودة لاعماله من دون ضرر يلحق به أو يلحق بمن يختلط بهم .

والقانون يكفل لمخالطة المرضى وكذلك الضعفاء من السكان والذين يظهر عليهم الاشتباه سواء من عائلاتهم أو من غيرهم الوقاية من غائلة هذا المرض بتوفير المصحات الوقائية وكذلك دور النظافة ومحطات الاصطيفاف أو المستعمرات الخلوبة .

والقانون يطول لعائلة المريض أو المستشفى أو المصحات أن يتناول معاشا يوميا بنسب هلى رغبته طبعاً ومهما طال زمن علاجه لتستعين به على معيشتها فيدفع لعائلة العامل المريض مثلاً ما تتفاوت قيمته بين ثمانية قروش الى عشرين قرشاً وهذا المبلغ يدفع ايضاً حتى ولو كانت المعالجة الجاهية فى منزل العامل زيادة على ما يصرف له من الادوية والعقاقير .

والقانون له مزايا منها أن التأمين يشمل العائلة : أى زوجة المؤمن عليه أو الزوج أو الاولاد الشرعيين أو الاخوة أو الاخوات المقربات مع المؤمن عليه وكان منهم أو سنين اقل من ١٥ عاماً .

ولا يحق للفرد ان يتمتع بحقوقه واشتيازات التأمين الا اذا سدد على الاقل ١٢ قسطاً شهرياً

قبل تقديم طلبه للحصول على فواتر التأمين التي تشمل اما وضعه في احدى المصحات أو معاهد الاستشفاء أو الاصطيفاء ، أو وضع احد ابنائه أو اهله في المعاهد الوقائية أو وضعه تحت المعالجة المنزلية اذا شاء .

الافساط الشهرية — تدفع هذه الافساط بالكيفية الآتية : ان العامل الذي يتقاضى اجرا يوميا اقل من ٨ قروش يدفع قسما مقداره قرش في الشهر ويدفع نفس القيمة صاحب العمل الذي يخدم عنده العامل . والعامل الذي يتناول اجرا اكثر من ٨ قروش يوميا يدفع قرشين شهريا يدفع مشاه مخدومه . واما عمال الفلاحة في العزب وغيرها فيدفعون قسما يوميا يبلغ ما يحدأ أو خمسة مليات كل اسبوعين وقرشا واحدا شهريا ، وهكذا تزداد النسبة بزيادة مقدار ما يكسبه المؤمن عليه .

والقانون يضمن تحت لوائه العمال الذين يكسبون اقل من ٨٠٠ قرش شهريا وكذلك الفلاحين وصغار الملاك والمستأجرين والمعلمين في المدارس الاولية والابتدائية والخدمة والباعة المتجولين وغيرهم من فئات الطبقة الصغيرة .

وتتولى التأمين مصلحة حكومية أو ما يسمى بصندوق التأمين تتعهد الرقابة الحكومية كما هو الحال في ايطاليا .

والقانون كما انه يهيء المساعدة والعلاج لجميع افراد عائلة المريض اذا ما طرا عليهم المرض فهو يسمى ليتداركها بالفحص الطبي بالأشعة من وقت لآخر وبالنصائح اللازمة سواء بالزائرات المصحات أو الرقابة المتوالية في المستوصفات وغيرها من الطرق المذكورة آنفا بمجرد ظهور بوادر الهزال أو أى ضعف مهما كان نوعه ، وعليه يكون القسمانون أهم أركان الطب الوقائي

للهيئة الاجتماعية

ومن الوجهة الاقتصادية يجد المؤمن عليه اذا مرض المساعدة المادية التي تضمن له دريهماته القليلة التي كان يدفعها مصروف عائلته حتى يعود اليها صحيحا مما في مهمما طال أمد علاجه . وغير هذا القانون يندفع المريض الفقير وراء العمل ويسعى وراء الرزق مكابرا المرض في سبيل أطفاله وذويه حتى تأتي الساعة التي ينشب فيها المرض أن يصابه به ويصبح ولا يرجي له أمل في الشفاء

إذن فالقانون لا يرمى الى غاية صحية واقتصادية لحسب وإنما له غاية انسانية نبيلة لتخفيف آلام وويلات المرض عن الجمهور ، بل يرمى الى صيانة الافراد وهذا غاية ما تتطلبه الامم وتنشده ألا وهو قوة تعدادها

وفي هذا السبيل سبقت بعض الدول غيرها فخطت التأمين الاجبارى غير قاصر على مرض السل والشيخوخة فقط كما هو حاصل في ايطاليا ، بل جعلته شاملا لسائر الامراض فسنت قانون ١٥ يونيو سنة ١٨٨٣ الذي نسجت على منواله بريطانيا العظمى بأن سنت قانون ١٦ ديسمبر سنة ١٩١١ وله أهميته بأنه لا يشمل التأمين ضد جميع الامراض والشيخوخة فقط بل ضد البطالة أيضا وفيه تساهم الحكومة بنفسيتها مع صاحب العمل والعامل في دفع قسط التأمين وهو في مقداره تافه للغاية . ثم حذت حذو بريطانيا بلدان كثيرة مثل بلجيكا التي سنت قانون أول مايو سنة ١٩١٤ وهو يشبه قانون التأمين البريطانى شبا تاما

ولى رجاء اختتم به كلمتى الصغبرة بان تسن حكومتنا السنية الى جانب القانون مالف الذكر قانون يمنع المصابين بمرض الزهري من الزواج حيث ثبت من أبحاث عدة من بينها أبحاثى التي

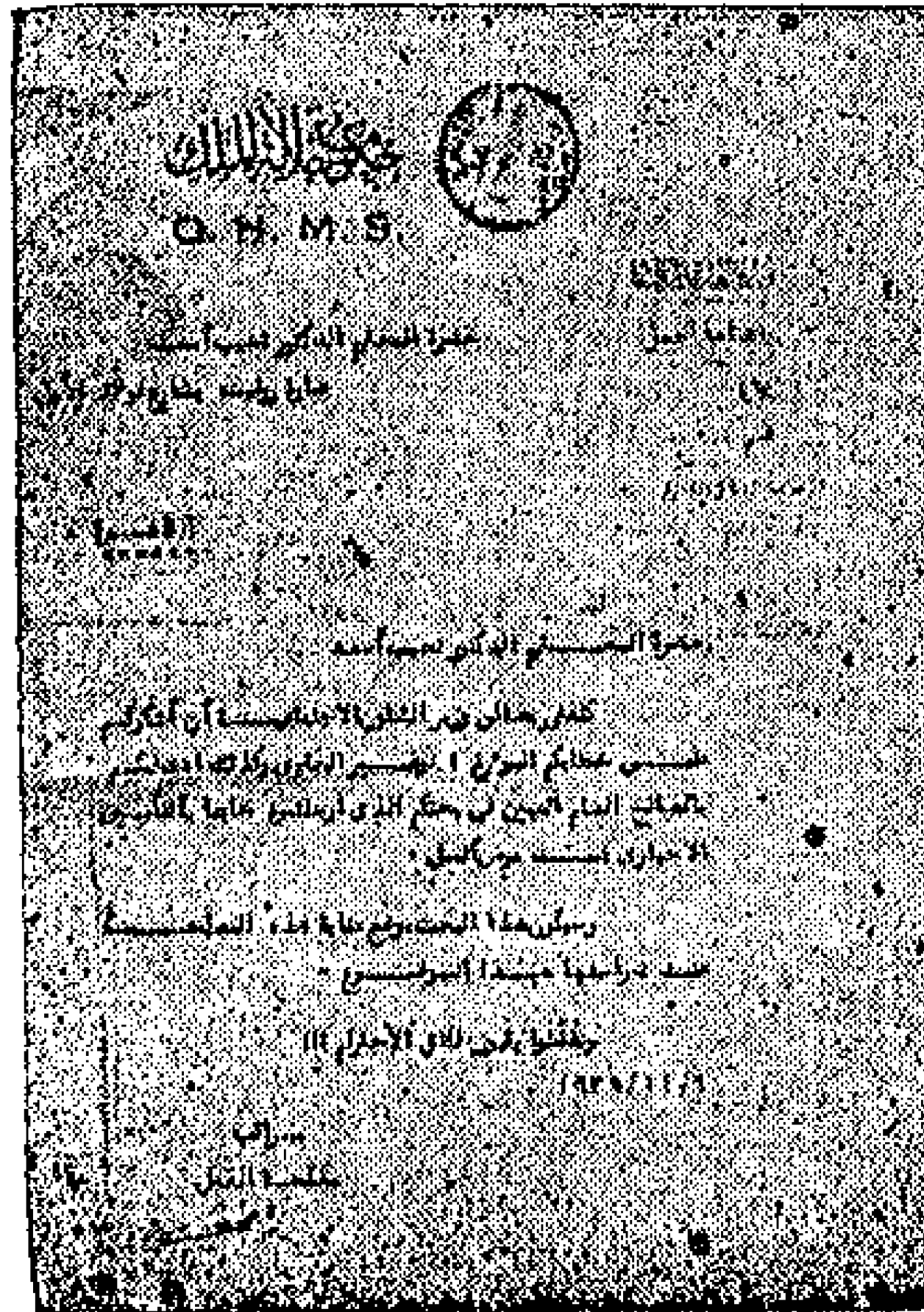
اقوم بها منذ خمسة عشر سنة والتي تقدمت بنتائجها لمؤتمر السل الدولي في بولانده - ان مرض
الزهرى ولو أنه لا يكون جرثومة السل الا أنه يكون التربة الصالحة التي تلائمه وينمو فيها وان
هذه التربة تتوارث في نسل المصابين بهذا المرض (الزهرى) من جيل الى جيل ولا تضعف
الا بعد أربعة أو خمسة أجيال

وقد أمكننى تتبع علامات الزهرى الوراثى في المصابين بمرض السل بنسبة ٨٦ في المئة وفى
١٤ فى المئة أمكن تتبع العلامات بفحص أبويهم أو أولادهم أو أخواتهم أو أقاربهم . وهو ما
يسميه علماء الزهرى بالعلامات الوراثية غير المباشرة وهى تدل بصفة جازمة على تلوث
السل

فمحاربة مرض الزهرى الوراثى مع ما ينجم عنه من كثرة المصابين بالعتة أو الجنون أو
لأمراض العصبية والتشويه الخلقى وغيرها هى فى الواقع جهود تبذل فى سبيل الكفاح ضد
السل ايضا وهذين القانونين ارجو ان نكون قد وفقنا لحل مشكلة مرض السل
فى مصر

هذا ما ارى انه يصبح عاجا للحالة الصحية العامة فى البلاد للتحفيف من تأثير
هذا المرض وقد يدفع عن الطبقة الفقيرة ويلات ومصائب عظيمة وكل ما ورد
فى هذا البيان جاء نتيجة للدرس الذى باشرته اثناء رحلاتى الى اوربا للاشتراك فى
مؤتمراتها الدولية الصحية ونتيجة زياراتى لأكبر معاهدها ومستشفياتها
وابحاثى فيها

وتأمل ان تستمر البلاد في نهضةها المباركة مشمولة برعاية حضرة صاحب الجلالة مولانا الملك المعظم الذي يمدّها بنصائحه السامية ومساعداته الغالية .



و كتاب الفكر - حضرة صاحب المديالى وزير الشؤون الاجتماعية للدول
على تصف القانون - الف الذكر ،

« نصائح موجزة »

(١) أن بناء الخلايا الجسمية Metabolism لا يتم الا اثناء النوم فاجتهد أن تكسب أكبر قسط من هذا التجديد بتمتعك بأ أكبر قسط من النوم أي بما لا يقل عن اثنتي عشرة ساعة يومياً واعلم أن النوم المبكر هو أعمق وأحسن وأغزر فائدة بعكس النوم المتأخر فإنه يكون متقطعاً وغير عميق وفائدته للجسم أقل ، هذا الجسم الذي يحتاج الى تجديد وإصلاح الخلايا التي تكسرت أثناء النهار بعملية كatabolism .

(٢) أن أكبر سبب من أسباب السيل هو السهر المتواصل وكثرة الاجتهاد سواء بكثرة العمل أو كثرة اللذات الجسدية ولذا فإنه يعرف بمرض السهر . فابتعد عن السهر قدر طاقتك وأرح جسمك ولو ساعة أو اثنتين يومياً بعد الغذاء .

(٣) ابتعد عن الزكام واعلم بان الزكام المزمع دليل على نقص الفيتامينات في الجسم أو نقص الجير الذي لا يثبت في الخلايا البشرية الا بمساعدة الفيتامين (د) . لهذا يادر باستشارة طبيبك عند ما يطول معك زمن الزكام لي عمل لك حقن الجير (كالسيوم) الممزوجة بالفيتامين أو ليصف لك ما يماثلها بطريق الفم مثل اقراص (كلسيدك) أو حبوب (ايبوت) تحضير معامل ايفانس الانجليزية .

(٤) ابتعد ما أمكن عن العمل في الاماكن التي لا تدخلها الشمس واجعل مكان عملك صحياً تتخلله اشعة الشمس ساعتين أو ثلاث ساعات على الأقل يومياً وان كان هذا غير ممكن فاستمع ، على الأقل ، ببعض جلسات الأشعة فوق البنفسجية بمعدل ٦ جلسات كل ستة شهور

أو كل سنة على الأقل . وهذه على قلة عددها تعرض عليك ما فائدتك بحرمانك من أشعة الشمس في محل عملك .

(٥) احرص على أن تتخلل أشعة الشمس غرفة نومك ولو ساعة في النهار واعلم أن الإنسان يمضي نصف حياته ووقته في غرفة نومه فاجعل جوها مشبعاً بأشعة الشمس على قدر ما يمكنك .

(٦) خصص خمس دقائق يومياً لاستنشاق الهواء النقي أمام نافذتك بطريق التنفس العميق حتى تشعر بأن الهواء ينتشر في جميع اجزاء الصدر وبهذه الطريقة يمنع ركود الدورة الدموية في قمة الرئتين الذي قد يمهّد لحصول استنساب عدوى طارئة وتمكنها .

(٧) بادر باستشارة طبيبك لاي سعال يتجاوز شفاؤه عشرة ايام خصوصاً اذا كان في فترة الصيف ، وتمسك بالاستعانة بتصوير الصدر حيث فيه الاطمئنان على حالة الرئتين واكتشاف العلامات الاولى للمرض مثل تضخم بسيط في الغدد الشعبية أو زيادة في ظل الشعب سيما اذا كانت في الجزء الاعلى من الرئة أو تكهف صغير لا يزيد عن حجم البندقة فهذا لا تراه العين المجردة بالكشف النظري بالأشعة .

(٨) لا تهمل اصابتك بآفة حكة في نخات الصوت تتجاوز الاسبوعين ، فكثيراً ما تكون انذاراً للمرض الذي يسهل جداً علاجه في أول مرحلته .

(٩) تجنب السكنى في المنازل العالية الارتفاع كرابع دور مثلاً فاكثراً الا اذا كان فيها مصعد كهربائي لان السلالم العالية مثل ركوب الدراجات ؛ من اقوى العوامل في اضعاف الرئتين كعامل السهر سالف الذكر .

(١٠) تجنب تعاطي الحقن الحديدية أو الحقن المقربة التي يدخل في تركيبها الحديد خصوصاً

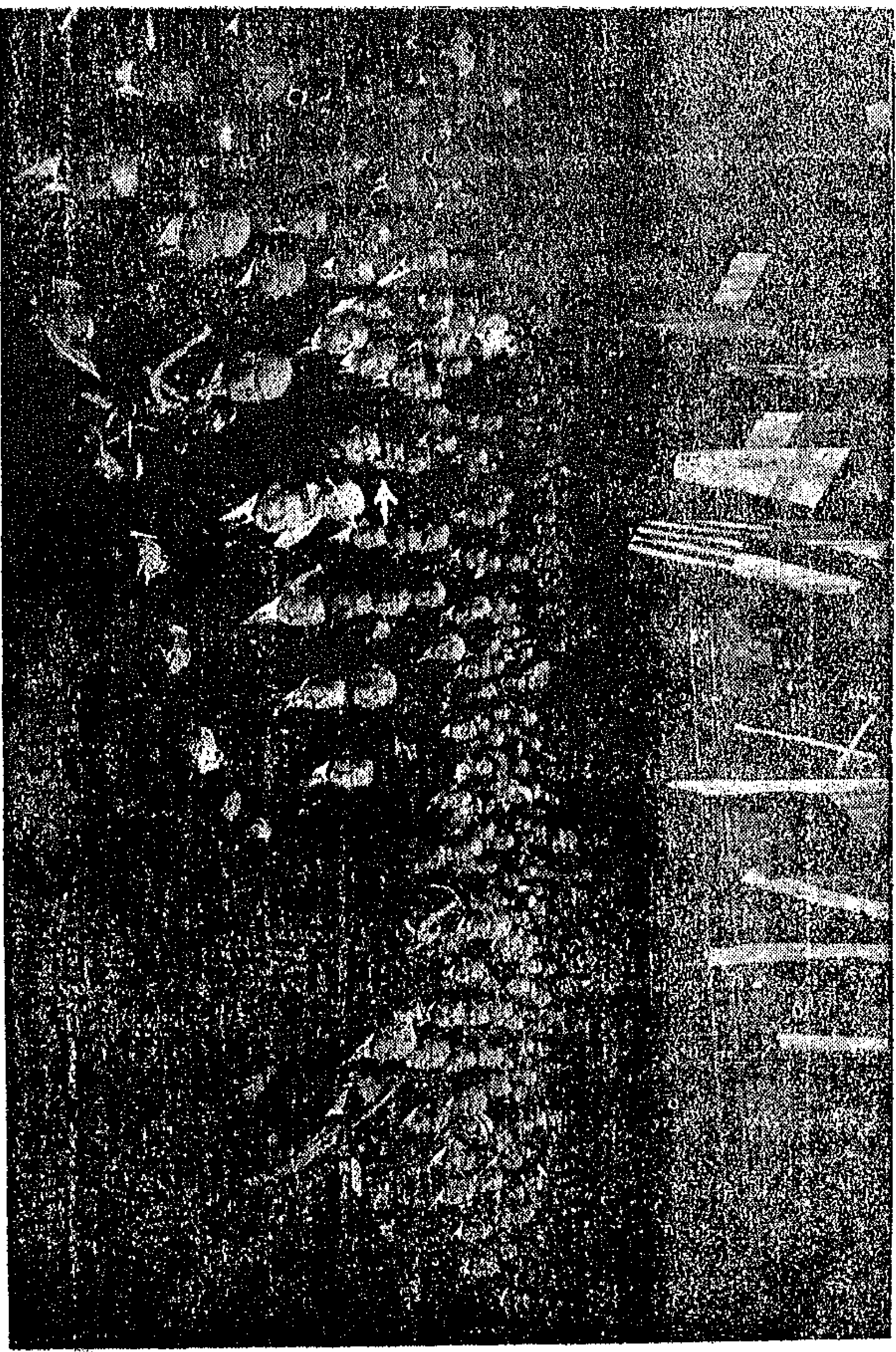
إذا كنت في دور النقاهة من انفلونزا طويلة الامد أو نزلة شعبية مصحوبة بحرارة خفيفة ، أو إذا كنت تشكو من داء الجنب (البورا) اذ كثيرا ما يكون للحقن الحديدية مضاعفات سيئة على الرئتين تظهر علاماتها آجلا ، ربما بعد شهر أو بعد ٦ شهور . وقد رأيت كثيرا منها تنزف من صدرها بعد الحقن الحديدية .

(١١) لا تبالغ بتعاطي الفيتامينات بكثرة فهذه قد تؤدي الى نتيجة عكسية وهكذا اثبت العلماء أن زيادة جرعات الفيتامين (د) تسبب نقص الجير في الخلايا وانقاص نسبة في الدورة الدموية وسرعة افرازه في البول . وهذا عكس النتيجة المشاهدة بالجرعات الصغيرة والمعتدلة .

(١٢) المعروف أن الشيء اذا زاد عن حده انقلب الى ضده ، وهذا ينطبق على المبالغة في التعرض لاشعة الشمس خصوصا قرب البحار أو أحواض السباحة المنتشرة في القاهرة ، فان انعكاس أشعة الشمس بجانب المياه تكسبها قوة في الاشعة فوق البنفسجية ، وهذه بدورها تفيد الصدر بمقادير صغيرة كما سبق شرحه ، فاذا زاد تعرض الجسم العارى عن ربع ساعة بقربها عملت نفس عمل زيادة الفيتامينات . من خفض نسبة الجير في الدورة الدموية والخلايا وعملت على افرازها من الغدد المتكلسة والبول التي تكون شفيت من زمن بعيد . ولذلك نشاهد حالات الاحتمات الرئوية أو حركة حمية طويلة أو نزيف صدرى نتيجة المبالغة في التعرض للشمس بقرب البحار وأحواض السباحة .

(الملحق)

- | | |
|--|--|
| المجلد التاسع لمؤتمر الاتحاد الدولي للسل | تطورات ميكروب الدرن للعلامة البولندي
الاستاذ كارواشي . |
| المجلد التاسع لمؤتمر الاتحاد الدولي للسل | ميكروب السل المتجاوز في الصغر Ultra Virus
الاستاذ فالتر |
| المجلد التاسع لمؤتمر الاتحاد الدولي للسل | الزهري الورائي وكيف يؤثر على عدوى السل
الرئوي للدكتور نجيب أسعد |
| المجلد الثامن عشر للمجلة الطبية المصرية | الخطوات الاولى للسل الرئوي للدكتور
نجيب أسعد |
| المجلد العشرون للمجلة الطبية المصرية | علاج السل الرئوي بمركب (الفاروقين)
الدكتور نجيب أسعد |
| المجلد الثاني والعشرون للمجلة الطبية المصرية | العلاقة الوثيقة بين السل الرئوي والزهري الورائي
الدكتور نجيب أسعد |
| دائرة المعارف الفرنسية للرئة والبلورا | للاستاذ مارجنت بكلية باريس والدكتور مينيو
وآخرون |
| مؤلف السل الرئوي | للعلامة الانجليزي الاستاذ رنجلد |
| مؤلف السل الرئوي | للاستاذ الفرنسي الدكتور ليون برنارد |



حضرة صاحبة الفخامة رئيس جمهورية بولانده يترأس المؤتمر التاسع للاتحاد الدولى لمكافحة السبل وعلى يمينه حضرات وزراء وعلى يساره حضرات السفراء وقد اشير بسهم الى المؤتمر وهو يستعد ليدع اكتشاف طاييب مصر على هيئة المؤتمر .

السطر	الصفحة	الخطأ	الصواب	السطر	الصفحة	الخطأ	الصواب
٣	مقدمة	والاصلاح	والاصلاح	١٨	٣٣	التهاب الدرني	الالتهاب الدرني
٩	٥	ما يكون	بما يكون	١٨	٣٣	التهاب السحائي	الالتهاب السحائي
١٤	١	النوم والراحة	النوم والراحة	٩	٣٨	صدره	صدره
٨	٣	وسراب	وسراب	٢	٤١	صحتهم	صحتهم
١٥	٥	فتاة	فتاة	٥	٤٢	مصارمة	مصادمة
١٦	٧	يتشرب	يتشرب	١٥	٤٦	فان أنسى	فان أنس
٨	٨	تتكش	تتكش	٥	٤٧	البالغين	البالغين
١	٩	يعارض	يعارض	٢	٤٩	دور	دور الرقاية
١٤	١١	ثم يندرج	بالتدريج	٦	٥١	غير مستديرة	غير مستدير
١٥	١١	فاكش	فاكسين	٦	٦٥	اضف	اضف
١٦	١١	غالبية	غالباً	٧	٦٦	والعمل البسيط	والعمل البسيط
١٢	١٣	يصب	يصب	٦	٦٧	حوادث الكف	حوادث الكف
٢	١٦	ليضبعة	ليضعة	٣	٦٩	الولاريوم	الولاريوم
١٢	٢٣	وكثير	وكثيرا	١٦	٧٠	بجهوا	بجهودا
١١	٢٩	بلور أدي	بلور اوى	٦	٧١	مستحضرات	مستحضرات
١٢	٣١	في حينه	في حينه	٦	٧٢	منكرها	منذكرها
٤	٣٤	ربعض منهم	والربعض منه	٧٢	٧٢	تشكو	تشكو
	٣٤	السل وعلاماته	وعلاماته	١	٧٤	فرصة ذهبية	فرصة ذهبية
٨	٣٦	اما ان يأتي	أما أن يأتي	٥	٧٤	ومستشقاته	مشتقاته
١٥	٣٧	الغير مسببة	الغير مسببه	٤	٩٢	المكرات الحمراء	المكرات الحمراء

الصفحة	الخطأ	الصواب	السطر	الصفحة	الخطأ	الصواب	السطر
٥	٩٢	نتيجة عكسية	١٠	٣٦	ما	أما	١
١٢	٩٢	ولذلك يسمى العيب	١٣	٣٦	بـ	٣ ٣٦	٢
٦	٩٠	الاجبارى	٩	٢٦	يفحص	يفحص	٣
١٥	٨٢	يتخلف		٢٦	غزير	غزير	٤
١	١٠٤	Metabolism	٢	اكتشافات المزاف	تظهر	تظهر	٥
٦	٧٧	مثل	٤	د د	أزاعها	أزاعها	٦
٩	٧٨	هواة	٢	٥	تسمى	يسمى	٧

فهرست المواضيع

الموضوع	صفحة	الموضوع	صفحة
الشكل الحبيبي	٣١	نظرة عامة	١
الشكل السيانوفيلي	٣١	الزكام	٣٧، ٥
الشكل الفطري للجراثومة	٣٢	النزلة الشعبية البسيطة	٧
حمى السيل الشبيهة بالتيفود	٥٠	النزلة الشعبية الزلاية	٩
تشخيصها من التيفود	٥٢، ٥١	التهاب الشعب الرئوي	١٩
زرع الدم بطريقة لوشمان	٥٢	التهاب القصبي الرئوي	٢١
زرع السائل البلوراوي	٣١	الورم الديداني الرئوي	١٣
الالم الصدري في حمى الدرن	٥١	تضخم الغدة التيموسية	١٢
الالم الصدري في التهاب البلورا المزمن	٣٧	تمدد الشعب	١٠
الالم الصدري كعلامة للبل في أولى خطواته	٣٨	السعال المدبكي	١١
علاج حمى الدرن الشبيهة بالتيفود	٥٣	الاحتقان الرئوي	٢٩
اعراض السيل في أولى خطواته	٣٤	العدوى الفطرية في الرئتين	٢٥
خراج الوثة	٢٣	الانسكاب البلوراوي	٧٥
الاسباب المباشرة لانتقال العدوى	٥٤	مضاعفة لحقن الهواء	
الاسباب المؤثرة للعدوى	٤٠	حقن السائل البلوراوي للارنب الهندي	٣٧
الاسباب الغير مباشرة للعدوى	٥٩	(الفار الأبيض)	
العدوى التي تسببها الكلاب	١٤	تطورات مكروب النسل	٣٠
المبالغة في الأشعة فوق البنفسجية	٤٤	الشكل المنتهي في الصفر	٣٢
المبالغة في الفيتامينات	٨١	الشكل المسبب للجراثومة	٣١
حمامات البحر	٤٣		

الموضوع	صفحة	الموضوع	صفحة
معاهد الأشعة المخصصة لتقوية التلاميذ	٨٣	حمامات السباحة	١٠٦
خطر المبالغة في الرياضة بدور التعليم	٨٤	الحمام وخطر توغيطه	٢٨
خطر الحصص الإضافية على الصدر	٨٢	المبالغة في الرياضة	٤٦
الأشعة فوق البنفسجية للوقاية والعلاج	٧٩	إصابة الرياضيين المحترفين	٤١
الحالات الأولى		إصابة الحرف الليلية	٤١
الصباغ مع الأشعة فوق البنفسجية	٨٠	الراحة الجسدية	٤٠، ٣
ارتفاع الحرارة مع الأشعة فوق البنفسجية	٨٠	المساكن العالية	١٠٥
العلاج الجيد وسيلة قوية من وسائل الوقاية	٦٤	المساكن المتلاصقة	١
المصحات	٦٤	السهر	٤٠
درجات الراحة	٦٥	الافراط الجنسي	٤٣
العلاج بأملاح الذهب	٧١	متاعب الفكر	٤١
العلاج بحقن الفاروقين	٧٢	وقاية الرئة عن طريق البلورا	٦٢
العلاج الجراحي	٧٤	السل في الأطفال	٤٦
أحسن أنواع التطبيق	٧٦	علامات السل في الأظافر	٣٨
ندف عصب الحجاب الحاجز	٧٧	وقاية الأطفال	٤٩
عملية قطع الضلوع	٧٨	وقاية العمال بالتأمين ضد السل	٩٧
النوم والميتابولزم	١٠٤	وقاية صغار الموظفين ضد السل	١٠٠
النوم ومقداره اليومي	١٠٤	ماذا يستفيد المؤمن بدريجه	١٠٠، ٩٩
المراجع العلمية	١٠٧	حركات تقوية الصدر	٨٦
نصائح موجزة	١٠٤	الوقاية في دور التعليم	٨٢
الخطأ والصواب	١٠٩	تأثير وضع مباني المدرسة على صحة التلاميذ	٨٤

فهرست الصور

صفحة	
٦	قطاع جانبي للرأس والصدر
١٣	الغدة التيمومية
١٤	عدوى الكلاب
١٥	كيس ديداني في الرئة اليسرى
٢٤	خراج العجز وخراج في زمن التفريغ
٢٧	صدر مصاب بالمرض الفطري
٢٨	انتقال العدوى الفطرية
٣٠	مكروب الدرن
٣٣	تطورات مكروب الدرن
٣٤	مكروب الدرن على اشكال مختلفة
٣٥	بؤرة متكلسة في الرئة
٣٩	القوس الظفري اكنشاف المؤلف
٤٣	حركة التنفس عند الرجل والمرأة
٤٥	احتقان في الرئة اليمنى

صفحة	
٥٤	الالتهاب الفصي الدرني
٥٦	انتقال الميكروب من البصاق الى الماكولات
٥٧	انتقال العدوى من الام الى رضيعها
٥٨	انتقال العدوى الى باقي افراد العائلة
٥٩	انتقال العدوى بالتنفس والسعال
٦٩	سولار يوم في احدى المصحات
٧٠	ارتشاح درني شديد في صرني الرئتين
٧٨	كمف كبير والتصلقات
٨٧	حركات تقوية الصدر
٩١	الرئة اليمنى في حالة تطبيق عام
٩٣	الاعراض الاحتقانية للمركبات الحديدية في الرئة
١٠٣	كتاب شكر من وزير الشؤون الاجتماعية للمؤلف
١٠٧	صورة لخامة رئيس جمهورية بولاندا يفتتح المؤتمر التاسع للالاتحاد الدولي للسبل وقد اشير بسهم الى صورة المؤلف

EVANS TUBERCULIN PATCH TEST.

اختبار أيفانز للتيوبركلين

طريقة سهلة لتشخيص السل بواسطة اختبار جلدي دون استعمال سلاح أو حقنة. ويتكون كل اختبار من شريط لاصق صغير ملتصق به ثلاثة مربعات من ورق النشاف واحد مركز بالتيوبركلين البقري ومرموز إليه (ب) الثاني بسائل مخصوص للمقارنة والثالث مركز بالتيوبركلين البشري مرموز له بحرف H وهو مناسب من سن سنتين الى ١٥ سنة .

وتستعمل معامل أيفانز Evans تيوبركلين منقى وقوته ثلاث أضعاف التيوبركلين القياسي بعد ٢٤ — ٤٨ ساعة ينزع المشمع ويلاحظ في حالة أيجابية الفحص الذي يدل على أن الطفل يحمل ميكروب السل وجود تفاعل له حدود منتظمة وظاهرة تماما . وهذا الفحص لا يصحبه ألم أو سخونة أو تفاعل في موضع الإصابة الرئوية .

معبأ في أطراف يحتوي كل على اختبار واحد أو عشرة اختبارات .

ZANT EVANS

زيت هو Para - Chlor - Metaxyleneol مركب مع زيت السنوبروزيوت طبيعية قوية التطهير غير

سامة حسنة الرائحة . يمكن استعماله في الجراحة وتطهير الأيدي وعند السيدات مطهر مهلب عظيم . وكذا في تطهير دورات المياه والمنازل معبأ بزجاجات ١٥٠ و ٣٠٠ جرام وصفائح تحتوي على جالون و ١/٢ جالون

EVANS PRODUCTS OF PRECISION

مستحضرات إيفانز الطبية الدقيقة

ANEUREX

أنيوركس : فيتامين ب في حالة نقية لمقاومة ضعف الأعصاب والتهابات لها أهمية عظيمة في المتأبولين
وضروري للحفاظ على حسن الصحة وباستعماله يتقن الإنسان أمراضاً عصبية كثيرة
معبأة في زجاجات ٢٥ قرص يحتوي كل على ١ مليجرام

» » » » » » » »

عاب تحتوي على ٣ حقن كل واحدة ٢٥٠ مليجراما .

EUBION

إيبيون : يحتوي على فيتامين ١ ، و الاثنى الحيويين للأطفال والحوامل والمراضع وكذا في
ضعف الصدر والغدد الخنازيرية ويحوض عن عناصر زيت السمك الكريه الرائحة والطعم
زجاجات تحتوي على ٥٠ كبسولة تحتوي كل على ٤٥٠٠ وحدة من فيتامين (١) و ألف
وحدة دولية من فيتامين (و) .

KALSOLAC

كالسولاك : يحتوي على عناصر الجير والماجنيزيم والفيتامين (و) لتقوية الجسم في فقر الدم
والضعف وسوء التغذية . عاب تحتوي ٣٠ كبسولة

PURGOIDS

بيرجويدز : حبوب ملينة تحتوي على الفوسفاتين والأولين والبلاذونا والابكا ملين لطيف هادي . مريح
ولا يتعود عليه المرء ويمكن للأطفال استعماله كالسبار . تعبئة الزجاجات ١٠٠ أو ٢٥ حبة .

بنيمولينز (ليتا) PNEUMOLYSE LETA

لامراض الشعب والرئتين

يتركب بنيمولينز Pneumolyse من زيوت عطرية كزيت الأيكليتول والجومينيول والكافور مع سائل الجيا كول مذابه في زيت الزيتون المتعادل .

وهذه الزيوت تفرز بواسطة خلايا الرئتين وعلى ذلك تكون نتيجةها تأثير مسكن على الغشاء المخاطي الملتهب :-

والنحس الملبوس بعد إعطاء حقن البنيمولينز Pneumolyse يشاهد في تقابل كمية البلاغم وفي السهولة التي يتخاض منها المريض

وعاجلا يفقد البلغم رائحته الكريهة ويتحول الجامد والضخم منها الى الشكل الرغوى البسيط ويلاحظ المريض في رائحة نفسه الزيوت العطرية بعد ستة ساعات من الحقنة الأولى :

ويوصف : في النزلة الشعبية الحادة ، الالتهاب الرئوى الشعبى ، النزلة الشعبية المزمنة

وتعدد الشعب ، الربو المزمن ، الالتهاب الرئوى في النزلة الوافده (الانفلونزا) وكذا في

الالتهاب الرئوى عقب العمليات ، ويعطى حقنا في العضل مرة في اليوم .

معباً في صناديق ٦ حقن كل منها ٢ سنتى مكعب وكذا في صناديق ٥٠ حقنة للمستشفيات

الموزعون الوحيدون م . سلفاجو وشركاه قسم الادوية

بالأمكندرية : الإدارة شارع شريف باشا ٢٢

المستودع : شارع قلعة ممبساى رقم ٥

ت : ٢١٢٦٢ (١١ خط) ص ب رقم ٣٩٣

م ت رقم ١٩

بالقاهرة : الإدارة شارع عدلى باشا رقم ١٣

المستودع : شارع بستان الدكه رقم ١١

ت : ٤١٢٨٣ : ص ب ١٨٣٢ : م ت ٢٨٤٣٥

PRIMASTHMINE

PRESENTATION Ampoules of 3 cc

FORMULA : Ephedrine Hydrochlor. 0.015 Gm.
Adrenaline 0.0005 ..
Sodium Camphor Sulfonate 0.10 ..
Luminal 0.003 ..
Bi-distilled sterile water ad. . . . 3 cc

ACTION. The stimulation of the pneumogastric nerve contracts the bronchi and provokes the asthma crisis. PRIMASTHMINE, by stimulating the sympathetic fibres neutralizes the action of the pneumogastric and causes relaxation of the spasm.

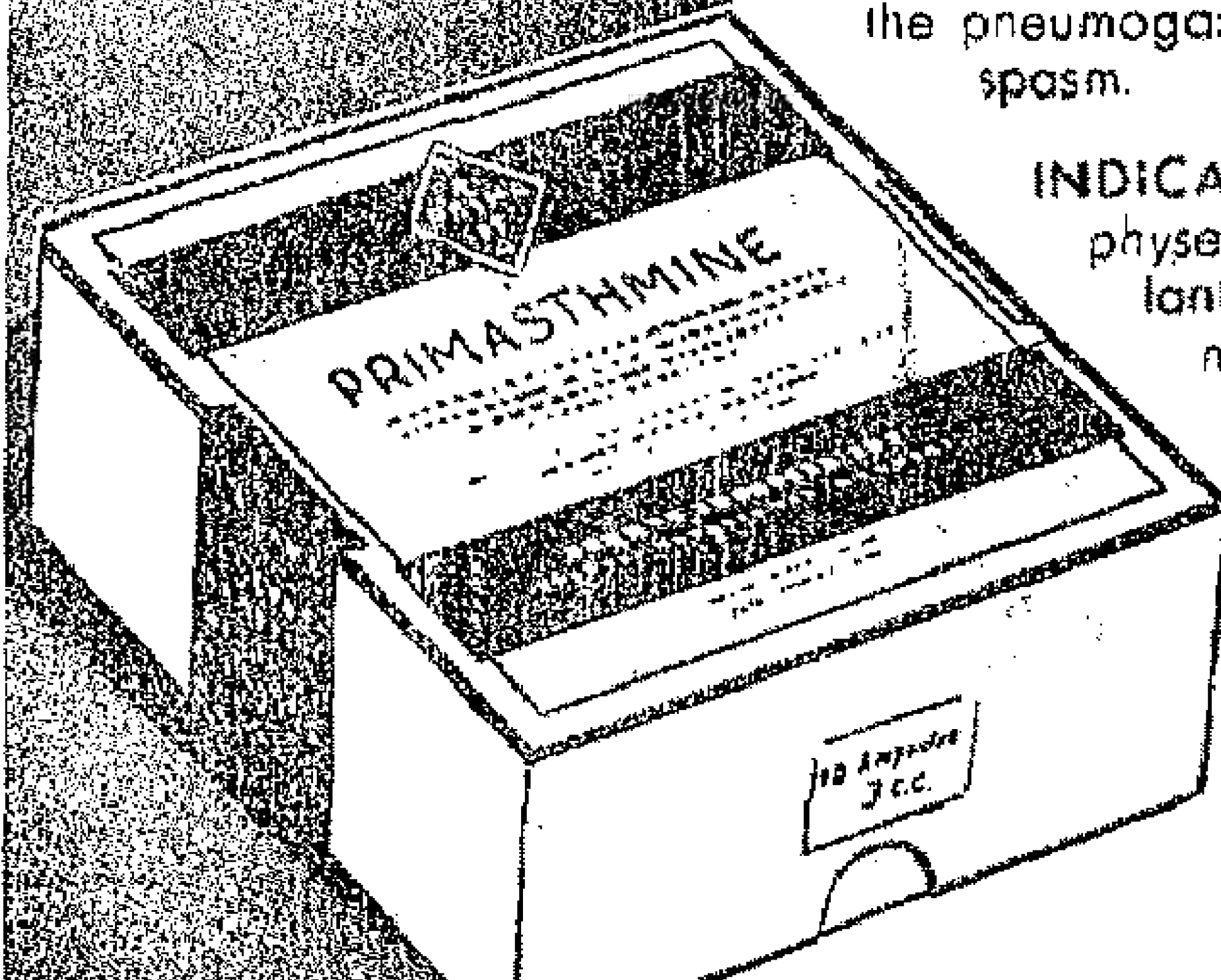
INDICATIONS: Asthma, Hay fever, Emphysema, Diaphragm spasma, Stimulant of the Sympathetic, Antidyspneic, Cardiac tonic

DIRECTIONS FOR USE: Subcutaneous or intra-muscular injections. $\frac{1}{2}$ to 1 ampoule at the time of the crisis.

"PRIMA" LABORATORIES
Scientific Pharmaceutical Products

Sole Distributor
JACQUES M. REINISCH

بريماستمين
يو قفس
نوبة الربو



ALPHA

شراب بروموسيروب Bromosyrup

تحضير الفنا

يحتوى على مادة الكوديين والبروموفورم وصبغة الا كونييت والتولو الخ...
يشفى بسرعة السعال الديكى والسكحة والزلات الشعبية .
للبالغين من ملعقة الى ٦ ملاعق قهوة .
للاطفال نصف الجرعة .

حقن بولمينال Pulminal Ampoules

تحتوى على كيين وكافور ويوكاليتويل ومنتول وزيت زيتون .
للالتهاب الرئوى الحاد والالتهاب الشعبى الرئوى الحاد — مشفى للجهاز التنفسى .
تحقن فى العضل حقنة أو اثنتين يوميا .

اقراص كودروبس Co, Drops Tablets

تحتوى على كوديين والتولو والعرقسوس وصبغة الا كونييت وصبغة اللوز المر والانيتول .
مطهر ومخفف للذئب للسعال السريع التسمكين للسعال وضيق الزور — يخفف من تهيج اعضاء التنفس
يوصف خصيصا لسعال المدخنين والسعال الديكى .
قرص واحد يتمص ببطء كل ساعة أو ساعتين .

حقن برونكياز BronchiaSe Ampoules

تحتوى على = يوكاليتول — كافور وزيت الزيتون .
ضد الزلات الشعبية الحادة والمزمنة — القرح الباشلية المحلية — السعال الديكى والتهابات الانف
معبأة فى حقن سعة ١ سم ٢ و ٣ سم ٣ للاطفال والكبار .
تحقن حقنة واحدة يوميا فى العضل .

شراب ايبندرين يوديه Eupnedrine Iodide Solution

يحتوى على = يودور البوتاسيوم — كلوريدات الايفيدرين — كافيين نقي — بنزوات
الصود يوم ونقيع قهوة .
ضد الربو — التشنجات الشعبية — زكام التبن والسعال الديكى — الانقباض — مدر للبول
ومقوى لمسالك التنفس .
للبالغين — ملعقة قهوة مع قليل من اللبن أو الماء مرتين أو ثلاث يوميا عند ابتداء الاكل .

شركة الصناعات المصرية للكيماويات

والعقاقير الطبية بمصر

فيزاميمكس ايكاديل

تحتوى كل حقنة سعتها ٢ سم ٣ على المركبات الموجودة في بذر الخلة والمضادة لتشنج العصل
ومعين فيها كمية الفيزامين بمقدار ٠.٠ و ٠.٠ جم في كل أمبولة
الأثر الطبى : تستعمل كموسع للاوعية الاكليلية للقلب - وفي علاج الذبحة الصدرية وكمضاد
للتشنج خصوصا في حالات تشنج الحالب (الناشئة عن وجود حصوات في الحالب) وكيس الصفراء
ومجاريها .

حقن بولموكاديل ٢ سم ٣

تستعمل في حالات أمراض مجارى التنفس والنزلة الشعبية والالتهابات والربو والتهاب الرئة

شراب بولموكاديل للاطفال

يستعمل في أمراض الجهاز التنفسى - النزلات الشعبية ونوبات السعال الهوائى والسحرة
المستعصية والعصبية

شراب البولموكاديل للكبار

يوصف في علاج السحرة المستعصية والنزلات الشعبية الحادة والمزمنة والتهابات الحنجرة

وينوكاديل . نقط للانف

توصف في علاج التهابات أغشية الانف المخاطية - والرشح والالتهابات

اقراص فلافاكاديل

تستعمل في حالات الأمراض الناتجة عن ميكروبات الفم والحنجرة والتهاباتها

SILBE ASTHMA INHALANT PROMPT AND CONTINUOUS RELIEF

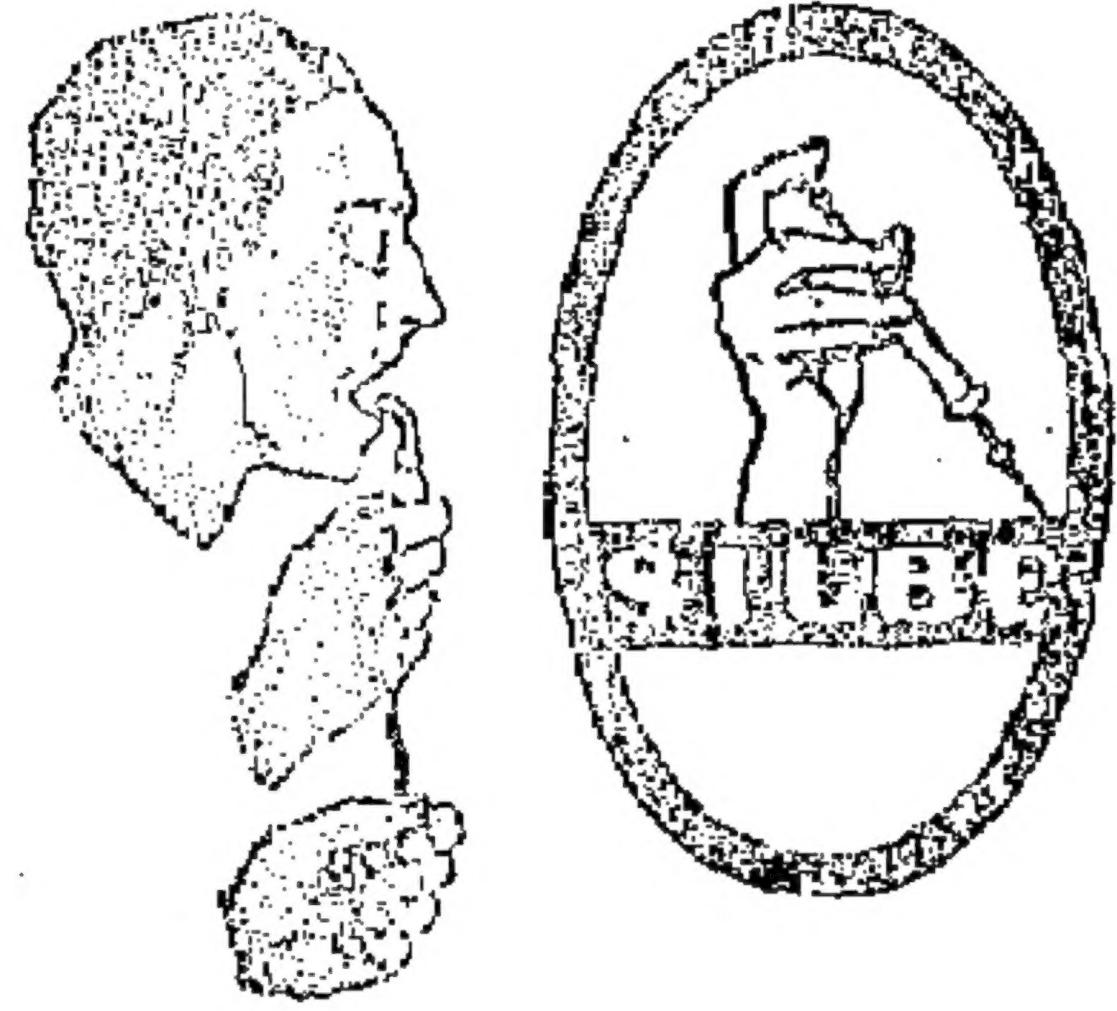
« SILBE » Brand ASTHMA is not a « Patent medicine » but a scientifically compounded and proven Asthma Remedy.

Each of the substances contained in « SILBE » Brand ASTHMA INHALANT has specific healing Properties and are interdependent on each other. They have been collectively tested to Produce the prompt and continuous relief which you will undoubtedly obtain from your first bottle.

The « SILBE » Atomiser

transforms the medicament into a very fine mist by way of Cold vaporisation. You know that the finer the mist the quicker and better will the inhalant penetrate to the remotest bronchi and the quicker and better will be the result.

The « SILBE » ATOMISER is inexpensive, of great efficiency, can be recommended with confidence, and used with all marketed inhalants.



سيلي بالعالج الربو بالاستنشاق (راحة سريعة مستديمة)

إن دواء الربو بالاستنشاق « ماركة سيلبي » ليس من الأدوية المسجلة وإنما عالج الربو مركب بطريقة علمية ومجرب. ويمكن بواسطته الحصول على أحدث النتائج العلاجية التي أسفرت عنها الأبحاث العلمية، ولكل من المواد التي يشتمل عليها هذا الدواء، خصائص علاجية معينة لا تستغنى أبداً عنها عن الأخرى. بإشراف عمادة البحر والاستنشاق مدة دقيقة أو ثلاث مرتين يوماً على الأقل.

أقراص البرونكيزان (Bronchisan Tabletts) Silten London

علاج الربو بطريق الفم - يوقف النوبة بعد دقائق قليلة ويمنع حدوث نوبات طارئة بدون فشل. ويتكون من أملاح بنزيل الجير والتيوفيلين والاميدوبيرين والافدرين والاول له خاصية التسكين على الجهاز العصبي السمبثاوي والثاني له سرعة الامتصاص مع تقوية القلب.

هـ ش الكيمياء المصرية

ألكندرية ت ٢٩٣١٩

فيتا وشركاه الوكلاء للقطر المصري

١٠ ش زكي بالقاهرة ت ٤٤٢٧٣

مستحضرات ريكتر (لندن) Ltd. LONDON (Gr. Britain)

<p>أمبيسيد Ambesid</p> <p>حقن تحتوى على ١٠ ٪ من أمينوبنزين سداناميد تسع ٥ سم . صناديق ٥٠ حقنة</p>	<p>أقراص كل سيفيتان Calcivitan</p> <p>كل قرص يحتوى على ٥٠٠ ر. كلسيوم ، ٦٠٠ وحده من الفيتامينات و</p>
<p>كاربااسيد Carbaacid</p> <p>يحتوى على فحم طبي مع حمض المعدة و ٢ ٪ في علب ٥٠ قرصا . يمتص الغازات ويساعد في عملية الهضم .</p>	<p>أقراص أمبيسيد Ambesid</p> <p>كل قرص ٤٠٠ و كل في زجاجات تحتوى ٥٠٠ قرص ضد ميكروب السحى والعنقودى والجنوكوك (السيلان) والتهاب الرئة .</p>
<p>الوكلاء الوحيدون اخوان حمصى A. N. R. Homsy</p> <p>شارع علوى رقم ٣ مصر ت ٥١٠٦٦ ، ٥٣٨٢٧ اسكندرية ٥ شارع سعد زغول ت ٢٥٤٨٨</p>	<p>برهيبار Berhepar</p> <p>خلاصة الكبد كل حقنة ٢ سم صناديق ٦ حقن كل في الضعف وفقر الدم .</p>

شركة مصر للمستحضرات الطبية

تليفون ١٩٥٥٤ ميدان فاروق ، العباسية ، مصر
ب. ت ٣٢٠٤٨١
تقوم الشركة بتحضير الامبولات الطبية والحقنات والصيغيات والحبوب والاقرص .
كما تجهز أيضا المستحضرات الاتية :-

Calcium Ampoules
Cardial Ampoules & Drops
Cardiamine Ampoules & Drops
Fertone Ampoules
Ferrotonine Ampoules
Strychno Ferrotonine Ampoules
Cal V-D (Calcium Vit. D Tabs)

Nasedrine Drops
Saledrine Drops
Pulmomisrine
Shark Liver Oil
Strychno—Vitamin—Fer
Vitamin—Fer
Vitamin Ampoules & Drops.

UNICAP فيتامينات ينكاب : فيتامين 1 و 2 و 3 و 4 و 5 و 6 و 7 و 8 و 9 مع الجير وحمض النيكوتينك .

The Polyvitamin Treatment

Vits. A, D, C, B, 1, B2, B6, Calcium Paniothenate & Niacin Amide

Restores Vitamin balance in dietary regimens of Diabetis Mellitus Gastro intestinal R Cardiovascular diseases, Arthritis, Allergy & obesity.

Supply Vitamins in adequate amounts when these are deficient thus eliminating a series of serious complications.

When Vitamin metabolism speeds the utilisation of Vitamins as in cases of fevers, Unicaps regularly replace the vitamin-destruction.

THE UPJOHN COMPANY — KALAMAZOO — MICHIGAN — U. S. A.

تيوبروبانول (تحضير ناسيو نال با أمريكا) • NATIONAL • THEOPROPANOL

يحتوي على الثيوفيلين: للذبحة الصدرية ومدر للبول وضيق التنفس الناتج من القلب

Theophyllin combined with Isopropanolamine which renders it not only soluble but well tolerated. The compound is perfectly stable.

Theopropanol National acts on the :

- a) Kidneys : Powerful diuretic
 - b) Heart : Coronary Sclerosis Dyspnea of cardiac origin, Angina Pectoris
 - c) Lungs : Restores normal respiratory rhythm-Asthma.
- Supplied in ampouls for I. V. and I. M. inj
also in tablets

Liver Inject. • National •

خلاصة الكبد تحضير ناسيو نال أمريكا

Highly concentrated injectable Liver Extract containing 10 USP

Units (inj) per cc.

Supplied in vials of 10 cc.

Treatment of all forms of Anaemia, arrhosis of the liver, allergic affections, convalescence after general affections, operations etc

THE NATIONAL DRUG COMPANY-PHILADELPHIA-PENNSYLVANIA-U.S.A.

For full informations and medical samples apply to the General Agents.

Michael Selton, Sons & Co. Cairo. 71 Azhar st. Phone 48047

Alex. 102 Mosquée Attarine st. Phone 21143